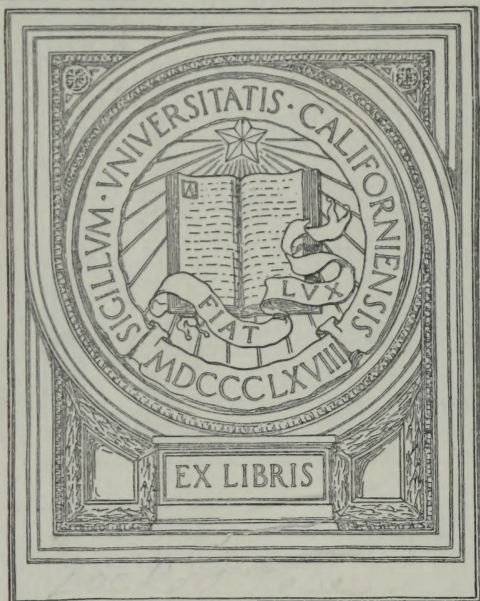


HANDBUCH DER SEXUALWISSEN- SCHAFTEN



VON DR. A. MOLL

MEDICAL SCHOOL
LIBRARY



EX LIBRIS

Gift of the
University Library

HANDBUCH DER SEXUALWISSENSCHAFTEN

MIT BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG DER
KULTURGESCHICHTLICHEN BEZIEHUNGEN

UNTER MITWIRKUNG VON

SAN.-RAT DR. G. BUSCHAN IN STETTIN; SAN.-RAT DR.
S. JESSNER IN KÖNIGSBERG i. PR.; DR. MAX MARCUSE
IN BERLIN; PROFESSOR DR. WALTER SCHÖNFELD
IN GREIFSWALD; PROFESSOR DR. R. WEISSENBERG
IN BERLIN; PROFESSOR DR. K. ZIELER IN WÜRZBURG

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. ALBERT MOLL

GEH. SANITÄTSRAT IN BERLIN

DRITTE, NEUBEARBEITETE AUFLAGE
MIT 520 ABBILDUNGEN UND 10 TAFELN

II. BAND



LEIPZIG

VERLAG VON F. C. W. VOGEL

1926

70 1784
ABR 1914

NACHDRUCK VERBOTEN
ÜBERSETZUNGEN VORBEHALTEN

COPYRIGHT 1926 BY *F. C. W. VOGEL*, LEIPZIG

DRUCK VON AUGUST PRIES IN LEIPZIG

149
11
1812
126
SIEBENTER HAUPTABSCHNITT

PSYCHOPATHIA SEXUALIS

VON

DR. ALBERT MOLL

HQ21
M726h
v.2
1926

67996



Allgemeines.

Ich komme jetzt zu jenen Affektionen, die KRAFFT-EBING unter dem Gesamtnamen der Psychopathia sexualis beschrieben hat. Zu ihnen gehören weniger eigentliche Geisteskrankheiten, obwohl bei einzelnen Geisteskrankheiten auch das Sexuelle sehr im Vordergrund steht, als Psychopathien, bei denen Abweichungen auf dem Gebiete des Geschlechtsempfindens und des Geschlechtstriebes das wesentliche ist. Ich werde auch einzelne Formen von Geisteskrankheiten erwähnen müssen, hauptsächlich aber das zuletzt genannte Gebiet besprechen.

Zu den Abweichungen gehören Fälle, wo der Trieb besonders stark oder schwach ist, der auch vollständig zu fehlen scheint. Ferner solche, wo der Trieb in einem Alter (Kindheit, Greisenalter) auftritt, in dem er sonst fehlt; endlich aber Fälle, bei denen der Trieb nach falscher Richtung geht. Diese Fälle faßt man unter dem Namen der sexuellen Perversionen zusammen. Sie zerfallen in zwei große Gruppen. Erstens in Fälle, wo der Trieb dadurch abnorm ist, daß er sich auf Objekte richtet, auf die er sich unter normalen Verhältnissen nicht richten soll. Das ist der Fall, wenn er sich auf das gleiche Geschlecht richtet, beim Manne auf eine männliche Person, bei der Frau auf eine weibliche (Homosexualität). Ferner Fälle, wo er sich auf unreife Kinder (Pädophilie), auf Greise (Gerontophilie), auf Tiere (Zoophilie), oder auf Leichen (Nekrophilie) richtet. Die zweite Gruppe bilden jene, an der die Persönlichkeit als solche, der der Trieb zustrebt, etwas Abnormes darstellt, sondern sich der Trieb auf eine abnorme Befriedigungsart richtet. Hierher gehören Fälle von Sadismus, Masochismus, Fetischismus und Exhibitionismus. Ich erwähne schon hier, daß durchaus nicht der Trieb immer nur in eine der Gruppen einzureihen ist, da sowohl der normale Trieb mit normalen Triebarten gemischt, wie mehrere abnorme Triebarten ebenfalls bei derselben Person bestehen können. Der Homosexuelle kann Neigung zu Männern und zeitweise auch zu Frauen haben, der Fetischist gleichzeitig Masochist sein. Der Exhibitionist kann zeitweise normalen Geschlechtstrieb haben. Ich verweise ferner auf das S. 241 Gesagte, wo ich über den undifferenzierten Geschlechtstrieb gesprochen habe und füge noch einmal hinzu, daß, worauf auch schon MAX DESSOIR hingewiesen hat, sich in der Periode der Undifferenziertheit allerlei abnorme Neigungen, z. B. solche zum gleichen Geschlecht, zu Tieren, aber auch, wie ich hinzufüge, sadistische und masochistische Empfindungen zeigen.

Aus dem Worte Psychopathia geht schon hervor, daß es sich hierbei um psychische Vorgänge handelt. Solche liegen freilich auch dann vor, wenn ein rein örtlicher Trieb, etwa der Detumeszenztrieb, abnorm gesteigert ist. Auch in diesem Falle liegt etwas Psychisches vor. Ebenso bei einer starken Minderung des Detumeszenztriebes. Um das ganze Gebiet aber möglichst abzugrenzen, sei deshalb erwähnt, daß in dem Kapitel über Psychopathia sexualis nur von den psychischen Vorgängen ausgegangen wird. Sie zeigen sich freilich auch eng verbunden mit dem rein perversen. Ein Mann, der psychosexuell hyperästhetisch ist, wird meistens auch stark zu genitalen Akten gedrängt werden. Beim Sadisten,

der in grausamen Handlungen seine Befriedigung findet, wird das Ganze auch nach den Genitalien projiziert, so daß der seinem psychosexuellen Empfinden adäquate Akt erstrebt wird. Nur verhältnismäßig selten ist das Psychosexuelle vom Genitosexuellen getrennt. Dann kann es vorkommen, daß jemand hyperästhetisch ist, auch pervers fühlt, ohne daß er aber zu einer genitalen Handlung besonders stark gedrängt ist. Es gibt Frauen, die sadistisch empfinden, dabei aber nur psychische Lust empfinden wollen und nicht zu einer genitalen Handlung dabei gelangen. Es kommt sogar gelegentlich vor, daß Homosexuelle, wenn auch selten, im Zusammensein mit dem Geliebten, in der Sorge für ihn, in seiner Forderung hinreichend und ausschließlich ihren Trieb zu befriedigen suchen, nicht aber in genitalen Handlungen. Dies gilt wohl aber nur für Infantile. Wenn ich trotzdem in dem Kapitel über Psychopathia sexualis auch immer wieder die peripheren Vorgänge, die genitosexuellen zu besprechen genötigt bin, so beruht dies darauf, daß deren Isolierung von den psychosexuellen, besonders beim Mann, überaus selten ist, so daß sich aus dem abnormen Psychosexuellen, mag es sich dabei um eine Steigerung oder Minderung des Triebes handeln, oder um eine qualitative Änderung, fast immer auch das entsprechende Genitosexuelle hervorhebt.

I. Hypästhesie und Hyperästhesie.

Die Stärke des Geschlechtstriebes ist bei verschiedenen Menschen verschieden, und zeigt auch bei derselben Person große Schwankungen. Nur selten aber fehlt der Trieb vollständig. Dies ist der Fall, wenn in frühester Kindheit eine Kastration stattgefunden hat; dann besteht weder ein Detumeszenztrieb noch ein Kontrektationstrieb. Ein vollständiges Fehlen des Kontrektationstriebes ist außerordentlich selten. ROHLER und HAVELOCK ELLIS haben mit Recht einzelne Fälle, wo das Fehlen des Geschlechtstriebes angenommen war, kritisiert. Ebenso habe ich es an anderer Stelle getan, da die Veröffentlichungen selbst mitunter erkennen lassen, daß der Trieb nicht ganz fehlt. Allerdings scheint es Fälle zu geben, wo im Wachzustande, wenigstens lange Zeit, jeder sexuelle Trieb zu einer zweiten Person nicht besteht, und nur im Schlaf bei Pollutionen ein solcher eintritt. KRAFFT-EBING hat Fälle veröffentlicht, wo der Kontrektationstrieb fehlte, aber periphere Vorgänge, die zur Masturbation drängen, nachweisbar sind.

Was man bei der Frau so häufig sexuelle Anästhesie oder Anhedonie nennt, beschränkt sich auf die peripheren Vorgänge. Ich habe keinen einzigen Fall bei Frauen beobachtet oder in der Literatur gefunden, wo die psychische Komponente, der Kontrektationstrieb vollkommen fehlte. Über diese periphere sexuelle Anästhesie zu sprechen, hatte ich S. 290 Gelegenheit und wird im achten Hauptabschnitt durch MARCUSE ebenfalls geschehen. Die Fälle sind so häufig, daß ich sie bei den psychosexuellen Eigenarten der Frau glaubte schildern zu müssen.

Nicht so selten ist eine **Hypästhesie** des Triebes, d. h. ein auffallend schwacher Trieb, und zwar beider Komponenten des Geschlechtstriebes. Es gibt Fälle, wo die Schwäche des Geschlechtstriebes eingeboren ist; anscheinend kann sie aber auch durch Fehler in der Erziehung erzeugt werden. Dies kann sowohl den Detumeszenztrieb wie den Kontrektationstrieb gleichzeitig schwächen, da die prude Erziehung, bei der jeder Geschlechtsakt als Sünde oder als Beschmutzung hingestellt wird, zu Hemmungen führt und den Ablauf der peripheren Vorgänge unterdrückt, gleichzeitig aber durch Abschluß vom geselligen

Verkehr mit dem andern Geschlecht das Aufkeimen des Kontraktionstriebes hindert. Doch scheint mir die Schwäche des Triebes häufiger eingeboren zu sein, und vielleicht auf einer Störung inkretorischer Vorgänge, auch auf Infantilismus zu beruhen. Mitunter wird die Schwäche des Triebes dadurch vorgetäuscht, daß der Betreffende keinen qualitativ normalen Trieb hat, sondern einen perversen und infolgedessen normale sexuelle Beziehungen zum weiblichen Geschlecht fehlen. Doch kann ich dem nicht beistimmen, wenn mitunter auch bei gerichtlichen Gutachten vorschnell aus der Schwäche des normalen Triebes eine sexuelle Perversion hergeleitet wird. Es ist vielmehr festzuhalten, daß es mehr Personen gibt als man gewöhnlich annimmt, bei denen der Geschlechtstrieb originär sehr schwach ist. Manche jungen Männer, aber auch junge Mädchen, die ein Muster von Keuschheit und sittlichem Lebenswandel zu sein scheinen, sind in Wirklichkeit nur deshalb so keusch, weil der Trieb bei ihnen sehr schwach ist, und es ist selbstverständlich für eine solche Person sehr bequem, »recht sittlich durch das Leben zu gehen«.

Daß vorübergehend auch starke Affekte, z. B. Kummer, besonders aber geistige konzentrierte Arbeit die Triebkräfte zu mindern vermag, kann keinem Zweifel unterliegen. Fast jeder, der wissenschaftlich stark gearbeitet hat, kann feststellen, daß der Trieb in solchen Zeiten auf Null oder fast auf Null sinken kann. Selbst Künstler, deren Sinnlichkeit so oft mit Unrecht angenommen wird, sind in der Schaffenszeit durchaus nicht immer stark erotisch. Auch bei ihnen findet sich, daß die starke Produktionskonzentration vom Geschlechtstrieb ablenkt. Auch psychische Erkrankungen, z. B. Melancholie, kann den Trieb außerordentlich mindern.

Häufiger als die Minderung des Triebes scheint dessen Steigerung zu sein, die **Hyperästhesie**, wenn auch jene häufiger ist, als viele annehmen. Eine Steigerung findet sich in vielen Fällen von Neurasthenie, aber auch bei Psychopathen, desgleichen bei schweren Geisteskrankheiten, z. B. im Beginn der progressiven Paralyse oder in manischen Zuständen. An sich ist es sehr schwer, ein Maß für die Stärke des normalen Triebes anzusetzen. HAVELOCK ELLIS legte beim Mann die Häufigkeit der Pollutionen zugrunde; aber mit Recht erklärte er, daß es Männer gibt, bei denen diese Ergüsse zwei oder dreimal in der Woche auftreten, ohne daß sie irgendwie erschöpft werden, während sie bei andern nur ein- oder zweimal im Monat vorkommen, ja, er erwähnte Fälle, wo sie überhaupt niemals stattfinden. Letzteres entspricht auch meiner Erfahrung. Allerdings wird meistens aus der Traumerinnerung oder aus der Feststellung von Feuchtigkeit der Wäsche auf Pollutionen geschlossen. Es gibt aber Fälle, wo eine Pollution stattfindet, ohne daß der Betreffende erwacht, und ohne daß er sich eines Traumes erinnert. In solchen Fällen kann die Pollution nur dadurch festgestellt werden, daß der Mann regelmäßig früh seine Wäsche untersucht, um festzustellen, ob er eine Pollution gehabt hat. Ich habe Fälle gesehen, wo junge Leute in den 20 er Jahren nicht geschlechtlich verkehrten, aber auch nie eine Pollution hatten. Die Fälle, die ich genau beobachtet habe, waren aber doch nur solche, wo auch im wachen Zustand eine sehr starke Minderung des Triebes vorlag. Insofern glaube ich doch der Häufigkeit der Pollutionen einen gewissen Wert für die Stärke des Triebes beimessen zu dürfen; aber auch unter solchen Voraussetzungen wird man HAVELOCK ELLIS recht geben müssen, daß die Schwankungen noch recht erhebliche sind. Immerhin glaube ich, daß man durchschnittlich folgendes annehmen kann: Wenn ein junger Mann in den 20 er Jahren niemals, oder vielleicht nur alle 2—3 Monate eine Pollution hat, wenn er dabei auch im wachen Zustand keinerlei Samenerguß hat, sei es durch Masturbation, sei es durch sexuellen Verkehr, kann man auf eine Minderung des Triebes schließen. Anderer-

seits glaube ich, daß in Fällen, wo schon in der Woche zwei- bis dreimal eine Pollution stattfindet, ohne daß eine andere Ursache, etwa eine örtliche Erkrankung, festgestellt werden kann, eine Hyperästhesie meistens besteht. Sie besteht dann im allgemeinen auch im wachen Zustand. Ich würde ferner Fälle, bei denen jemand den sehr starken Trieb hat, täglich zum Erguß zu kommen, oder gar innerhalb von 24 Stunden wiederholt, zur sexuellen Hyperästhesie rechnen. Dabei braucht der Betreffende nicht etwa sonst ein kranker Mensch zu sein. Dasselbe würde ich für das weibliche Geschlecht annehmen. Wenn die Frau unmittelbar, nachdem sie einmal den Beischlaf ausgeübt hat, sofort wieder das Bedürfnis nach der Wiederholung oder gar mehrfachen Wiederholung hat, ist ebenfalls eine sexuelle Hyperästhesie vorhanden.

Daß sich aus einer Inkongruenz beider Teile in der Ehe schwere Konsequenzen ergeben können, ist selbstverständlich, und ich habe Fälle gesehen, wo aus dieser Inkongruenz die schärfsten Konflikte entstanden, wenn auch in den meisten Fällen ein allmähliche Anpassung der beiden Teile stattfindet, wie überhaupt die Ehe ein Mittel ist, einen ungezügelten Trieb zu moderieren. Ich habe auch Fälle gesehen, wo Männer vollständig impotent wurden (z. B. Tabes dorsalis) und die sexuelle hyperästhetische Frau mit Einwilligung des Mannes, in einem Fall sogar der Sicherheit halber mit schriftlicher Einwilligung, sich für die Befriedigung des Triebes noch eines Liebhabers bediente.

An sich muß man aber vorsichtig sein, und in den Fällen von Hyperästhesie zwischen Trieb und Potenz unterscheiden. Es gibt Personen, die einen sehr starken Trieb haben, bei denen aber die Potenz dem nicht nur nicht entspricht, sondern sogar den Nullpunkt erreicht. Wie stark aber auch hierbei die psychische Komponente mitspielt, das zeigen ebenfalls Fälle der Erfahrung. Ein Beispiel: Eine Dame, Mitte der 30 er Jahre mit normalem Trieb hat einen Ehemann, der ihr gegenüber vollständig impotent ist. Sie hat einen gesunden kräftigen Trieb, ist anscheinend aber nicht hyperästhetisch. Mit Wissen des Mannes hielt sich die Dame einen Liebhaber. Eines Tages lernte der ihr gegenüber vollständig impotente, anscheinend »ausgemergelte« Ehemann eine andere Dame kennen, nicht, wie es meistens bei der relativen Impotenz der Fall ist, ein durch raffinierte Eleganz besonders lockendes, sondern ein gesundes bürgerliches Mädchen. Er verliebte sich in sie und ist ihr gegenüber sofort vollständig potent. Dabei hat er seine Liebe zu seiner eigenen Frau nie verloren. Es fand dann längere Zeit hindurch ein etwas merkwürdiges Verhältnis statt, indem die Frau mit ihrem Liebhaber, der Mann mit seiner Geliebten sexuell verkehrte, wobei beide Paare untereinander eng befreundet waren und blieben.

Als Kuriosum will ich bei dieser Gelegenheit kurz erwähnen, daß mir einige Fälle von Simulation von Impotenz bei tatsächlicher Hyperästhesie vorgekommen sind. In einem Falle, der besonders typisch war, handelt es sich um folgendes: Ein Herr, schon in den 50 er Jahren, konnte die Bedürfnisse seiner noch sehr stattlichen Frau nicht befriedigen. Mann, Frau und Kinder waren in meiner Behandlung, und ich konnte den Fall daher gut verfolgen. Die Frau beklagte sich mir gegenüber wiederholt über die Impotenz ihres Mannes und erklärte, daß sie, wenn sie gewußt hätte, daß ein Mann in so jungen Jahren schon ganz ausgemergelt sei, sie nicht geheiratet hätte, denn auch sie hätte ihre Bedürfnisse und Triebe. Später stellte sich heraus, daß der Mann ein intimes Verhältnis mit der Kassiererin seines Geschäfts hatte, und dort weit mehr als der Normale seine sogenannten ehelichen Pflichten zu leisten vermochte, täglich ein- oder zweimal, manchmal noch öfter. Um nicht übermäßig angestrengt zu werden, hatte er seiner Frau erklärt, daß ein Mann in seinen Jahren überhaupt nicht mehr potent sei und ihr nicht mehr beiwohnen könne. So führte er jahre-

lang ein glückliches Leben, ich will nicht sagen, Familienleben, bis eines Tages die Frau dahinter kam, daß er mit der Kassiererin so intim sei. Es folgte ein langwieriger Ehescheidungsprozeß, der natürlich mit der Schuld des Mannes endete. Hier lag nicht nur eine Simulation von Impotenz vor, sondern gleichzeitig sexuelle Hyperästhesie.

Daß durch bestimmte Einwirkungen, besonders durch Alkohol, der Trieb vermehrt wird, ist eine häufige Annahme. Die Frage ist aber nicht so einfach mit Ja oder Nein zu beantworten. Ein akuter leichter Alkoholismus, bei dem also der Alkohol in schwacher Dosis genommen ist, vermag den Trieb zu steigern. Bei stärkerer Dosis wird, soweit es sich um den akuten Zustand handelt, der Trieb meistens vermindert. Die meisten Fälle, wo unter Alkoholwirkung sexuelle Delikte vorkommen, haben nichts mit einer Hyperästhesie des Triebes zu tun, sondern sie sind dadurch bedingt, daß durch den Alkohol die Gegenmotive fortfallen und infolgedessen die Handlung eher ausgeführt wird

Auch in der **individualisierten Liebe** können Erscheinungen auftreten, die auf eine pathologische Steigerung hinweisen. Wenn wir berücksichtigen, daß die Liebe von jeher als ein süßer Wahnsinn gegolten hat, werden wir erkennen, wie schwer es ist, eine pathologische Stärke der Liebe von der normalen abzugrenzen. KRAFFT-EBING, der ein ausgezeichnete Beobachter war, hat Fälle veröffentlicht, die er zu den pathologischen rechnete. Es waren dies solche von verheirateten Frauen, bei denen sich ein stürmisches Verlangen zum sexuellen Verkehr mit einem anderen Mann einstellte und gebieterisch Befriedigung verlangte. Das Bedürfnis war derartig mächtig, daß alle Rücksichten auf Scham, Sitte, weibliche Ehre zurücktraten und, was der normalen sittlichen Frau gegeben ist, ausfiel, nämlich der Wunsch, wenigstens das Liebesverlangen aus Rücksicht auf Mann und Kinder nicht öffentlich zu zeigen. Losgelöst vom Kind kann man sich die Mutter nicht vorstellen, und deshalb ist der Gedanke, daß es sich im einzelnen dabei um pathologische Fälle handelt, berechtigt. KRAFFT-EBING glaubte hierbei eine degenerative Grundlage annehmen zu dürfen. Was in solchen Fällen besonders bedeutsam ist, ist der Umstand, daß »völlige Einsichtslosigkeit für die Bedeutung und Folgen des skandalösen, die Frauen- und Familienehre und -Würde preisgebenden Benehmens stattfand«. Es handelt sich dabei oft nur um ein einmaliges neues Erlebnis. Ja, es kann vorkommen, daß die Stärke des Begattungsdranges gar nicht konform der Stärke des Psychischen ist, das alles überwältigt und nur gelegentlich eine Befriedigung durch den geliebten Mann verlangt. Das Mißverhältnis zwischen der Stärke der Liebe mit den peripheren Vorgängen ist dann bemerkenswert, und deshalb sind die Fälle gar nicht mit jenen zu identifizieren, wo eine dauernde Stärke des peripheren Geschlechtstriebes besteht, die Befriedigung heischt.

Es gibt Fälle von gegenseitiger, und doch unglücklicher Liebe, wo weit mehr die Stärke der Liebe auffällt, als der Trieb zum genitosexuellen Akte. Ja, es scheint, daß dieser dabei mitunter auf ein Minimum herabgesetzt ist. Wenn der Vereinigung Hindernisse im Wege stehen, sehen wir gelegentlich Mord und Selbstmord daraus hervorgehen. Hier besteht gewöhnlich eine Hyperästhesie der psychischen Komponente. Es ist bekannt, daß man im alten Griechenland verhältnismäßig selten die unglückliche Liebe in der Dichtung findet. Auf die Gründe hierfür einzugehen, will ich mir an dieser Stelle versagen. Ich will vielmehr darauf hinweisen, daß, wenn es sich um eine starke Liebe handelt, ähnliches wie heutzutage, Doppelselbstmord, schon damals beobachtet worden ist. Das tragische Ende der Antigone, die allerdings zum Tode verurteilt war, zeigt man-

ches, was hierher gehört. Verurteilt, in der Familiengruft lebendig begraben zu werden, erhängte sie sich; aber auch ihr Verlobter, der sie liebende junge Hämon, entlebte sich neben ihrer Leiche. So wurde wenigstens in der Tragödie Antigone von Sophokles das Drama des Todes hingestellt.

Heutzutage kommt solch Doppelselbstmord öfters vor, und die Häufigkeit, mit der er vorzukommen scheint, hängt wohl doch nicht nur mit Degenerationen im allgemeinen, sondern mit dem Mangel an sittlichen Gefühlen und Pflicht zusammen. Der moralische Mut, ein schweres Schicksal mutig hinzunehmen und sich durchzuringen, fehlt derartigen Personen. Ich will einen Fall aus meiner Sachverständigentätigkeit bringen. Es handelt sich um einen Herrn, der mit einem Mädchen, weil eine Ehe unmöglich zu sein schien, zusammen in den Tod zu gehen beschloß. Das Mädchen starb, er blieb am Leben. Es trat damals der Verdacht auf, daß das Mädchen hypnotisiert worden sei, und deshalb wurde mein Gutachten eingefordert. Das Gericht hatte mit Recht den Verdacht, daß unter normalen Verhältnissen der Selbstmord des Mädchens ganz unerklärbar wäre. Da man einen Zettel bei der Leiche fand, wurde mir die Frage vorgelegt, ob er unter hypnotischer oder suggestiver Einwirkung des Angeklagten geschrieben worden ist, und ferner sollte sich das Gutachten darauf erstrecken, inwieweit die Geliebte im allgemeinen in der Gewalt des Angeklagten gestanden hat. Auf Grund der Akten und der Untersuchung des Angeklagten — er war wegen Tötung auf Verlangen angeklagt — erstattete ich folgendes Gutachten:

Das noch nicht 21 jährige junge Mädchen Y. und X., ein aus angesehener Familie stammender Ausländer von 35 Jahren hatten ein Liebesverhältnis miteinander. Eines Tages wird das Mädchen schwerkrank aufgefunden und ins Krankenhaus gebracht, wo nach der Obduktion und chemischen Untersuchung Vergiftung mit Adalin als Todesursache angegeben wurde. Die beiden hatten seit zwei Jahren engere Beziehungen zueinander und waren miteinander verlobt. Der Vater des Mädchens versagte die Einwilligung zum Verlöbnis und verbot der Tochter auch den Verkehr mit X., und zwar deshalb, weil dieser eine etwas abenteuerliche Natur und auch anscheinend in politische Umtriebe verwickelt war. Das Mädchen war stets folgsam den Eltern gegenüber, ein braves Kind, ließ aber trotz aller Ermahnungen nicht von X., in dessen Bann sie vollständig zu stehen schien. Die Lebensweise des X. war den Eltern des Mädchens nicht genau bekannt. Man wußte nie recht, wo er wohnte. Eines Tages ging er mit dem Mädchen in den Gasthof eines kleinen Ortes und wohnte mit ihr in einem zweibettigen Zimmer zusammen. Das Mädchen hatte nichts von Lebensmüdigkeit den Eltern gegenüber geäußert, niemals eine Andeutung gemacht, daß sie aus dem Leben scheiden wolle. Ohne Abschied hat sie das Elternhaus verlassen. Sie äußerte auch wiederholt, daß sie nicht gern mit X. ausgehe, aber sie könne nicht anders, sie müsse hin, sie dürfe ihn nicht verlassen, er sei ein guter Mensch.

Am 27. Mai wurden beide besinnungslos in ihrem Gasthofzimmer aufgefunden. Ein Abschiedsgruß an die Eltern lag bei, der schwer zu entziffern war, er lautete aber ungefähr: »Um Euch keine Sorgen und Kummer zu machen, mache ich meinem Leben ein Ende, verzeiht, ohne Max kann ich nicht leben. Er ist am wenigsten schuld, verzeiht, lebt wohl. Euer Marthel.« Auf der Rückseite dieses Zettels befanden sich einige Abschiedsworte von X. Es stellte sich weiter heraus, daß Frä. Y. etwa 20—30 Tabletten Adalin genommen hatte, und er selbst ebenfalls; ferner war des jungen Mädchens Handgelenk so durchschnitten, daß die Hauptschlagader hier getroffen war.

X. gab bei der Vernehmung an, er hätte mit der Braut den Entschluß gefaßt zu sterben, und zwar etwa 5 Tage, bevor die Tat ausgeführt wurde. Schon vorher hätten sie davon öfters gesprochen. Veranlassung sei gewesen, daß X.,

der in einem Geschäft tätig war, der Unterschlagung bezichtigt wurde. Da er von der politischen Polizei gesucht wurde, und seine wirtschaftlichen Verhältnisse sehr ungünstig waren, er wegen dieses gegen ihn ausgesprochenen Verdachtes auch nicht mehr in das Geschäft gehen wollte, habe er seine Braut vor drei Möglichkeiten gestellt: Entweder wollte er sich der Polizei stellen, oder das junge Mädchen sollte aus Deutschland weggehen, oder sie wollten beide sterben. Das junge Mädchen habe das letztere gewählt. Sie waren dann weiter zusammen im Gasthof. Sie tranken abends eine Flasche Wein. Schon an diesem Tage hatte er einen Teil des Giftes besorgt und am folgenden Tage noch mehr. Er behauptete, er habe seine Braut von dem Entschluß zu sterben wieder abzubringen versucht und ihr vorgestellt, es würde ihnen doch wohl gelingen, sich durchzuringen. Sie wäre aber von dem Entschluß nicht mehr abzubringen gewesen. Er ist der Meinung, so gab er an, daß jeder von ihnen 30 Tabletten genommen hätte. Vor der Tat ließ er sich ein Rasirmesser geben, um sich die Pulsader zu öffnen. Allerdings wünschte das junge Mädchen ebenfalls, daß er ihr die Pulsader zerschneide. Er weiß aber nicht, was er mit dem Messer gemacht habe, da sein Bewußtsein sehr schnell durch das Gift benommen war. Erst im Krankenhaus sei er erwacht. Daß das Mädchen sich selbst mit dem Rasirmesser geschnitten hätte, erklärte er für ausgeschlossen. Den Abschiedszettel habe das Mädchen geschrieben, als sie im Bett lag und er bei ihr ebenfalls. Sie sei vollständig bei klarem Bewußtsein gewesen. Zwei Tage nach der Tat starb das Mädchen.

Auf mein Gutachten will ich nicht weiter eingehen und nur bemerken, daß zwar die Handschrift erheblich von der gewöhnlichen Handschrift, die mir als Vergleichsobjekt gegeben war, abwich, daß sich dies aber durch die Aufregung, wohl auch dadurch, daß das Mädchen im Liegen schrieb, erklären lasse. Die Annahme einer hypnotischen oder ähnlichen Beeinflussung sei nicht erwiesen.

Wir sehen hier ein junges Mädchen, dem das beste Zeugnis ausgestellt wird, das stets folgsam den Eltern gegenüber war, in den Händen eines Mannes, der mindestens den Verdacht eines Abenteurers erregen mußte. Wenn auch manche Einzelheiten nicht ganz geklärt sind, wie so oft in ähnlichen Fällen, so ist es doch das alte Lied, daß die Liebe unter Umständen den Menschen verblendet und Gegenmotive nicht aufkommen läßt. Der Nachweis, daß das Mädchen sonst Psychopathin oder Neurasthenin war, konnte nicht erbracht werden. Der Verdacht liegt aber nahe, während man bei dem Manne aus der Aszendenz und der sonstigen Verwandtschaft schwer Belastendes fand, abgesehen davon, daß solche Menschen zu den Déséquilibrés gehören, wie die Franzosen sie treffend nennen.

Wenn wir bedenken, daß der freiwillige Tod an sich schon im Vergleich zur allgemeinen Sterblichkeit eine sehr seltene Ausnahme ist, muß es überraschen, daß verhältnismäßig häufig Liebe mit doppelter Bluttat endet. Ich glaube, man kann sich diese Fälle am besten erklären, wenn man vom induzierten Irresein ausgeht. Hier wird durch den psychischen Einfluß einer geisteskranken Person auch eine andere geisteskrank, und zwar besonders eine solche, die zu jener in engen Beziehungen steht, der Ehegatte, oft Geschwister, Eltern, auch die Hausangestellten.

Durch psychische Ansteckung entsteht die Erkrankung bei der zweiten und den folgenden Personen. Nehmen wir den Fall einer Wahnvorstellung, deren Inhalt der ist, von einer Person aus der Ferne beeinflusst zu werden. Die Vorstellung des Ersten, er werde aus der Ferne beeinflusst, nehmen dann auch die andern an. Es kann dahin kommen, daß sie Stimmen hören, wie es bei dem Ersten der Fall war. Wahrscheinlich gehören manche religiösen Sektenbildungen, auch solche Fälle, wo die Besessenheit in Gruppen auftritt, hierher. Wenn man

die beiden Kranken — nehmen wir an, es seien nur zwei — voneinander trennt, so wird man stets beobachten, daß bei der zweiten Person, der angesteckten, allmählich die Störung abklingt; aber auch ohne Trennung ist man mitunter instande festzustellen, welches der induzierende und welches der induzierte Teil ist.

Solchen Fällen ähneln die genannten Doppelbluttaten. Dabei haben wir zu berücksichtigen, daß die Liebe oft zu einem Hineinfühlen führt, und bei einem solchen beide die Neigung haben, sich mehr und mehr anzugleichen. Wird doch sogar angenommen, daß Eheleute mitunter in späteren Jahren eine gewisse Körperähnlichkeit miteinander zeigen. Man wird also annehmen müssen, daß die beiden allmählich sich in ihrem Denken und Fühlen angeglichen haben. Die zwei Liebenden können durch äußere Gründe sich nicht heiraten; vielleicht sind es wirtschaftliche, vielleicht auch religiöse, man denke an die Bedeutung der katholischen Kirche.

Daß es sich dabei oft um Personen handelt, die an sich schon nicht im psychischen Gleichgewicht sind, wird gewiß anzunehmen sein. Denn sonst würden sich die beiden bei dem starken Liebesaffekt über die äußeren Hinderungsgründe hinwegsetzen, oder ihnen doch widerstehen. Die Ausführung des Verbrechens geschieht verschieden. Mitunter erschießt erst der eine Teil den andern, dann sich selbst, oder beide vergiften sich, wobei sie oft in inniger Umarmung sterben. Der bei der Bluttat aktive Teil braucht nicht vorher der aktive gewesen zu sein. Es kann sogar der, der den gemeinsamen Tod angeregt hat, schließlich passiv sein, indem er sich von dem andern das Gift zuführen oder auf sich schießen läßt.

Eine weitere Gruppe der pathologischen Liebe bildet jene, wo es sich um eine krankhafte Eifersucht handelt. Ich habe bei der Besprechung der Liebe, S. 282 ausgeführt, daß die Eifersucht die Liebe begleiten muß, und daß es nur dann nicht der Fall zu sein braucht, wenn sich der eine im Besitze des andern vollständig sicher glaubt. Andernfalls ist Eifersucht die logische und notwendige Folge der Liebe. Aber auch die Eifersucht kann kranke Formen zeigen und schon lange ist in der Psychiatrie eine Form der Wahnbildung bekannt, deren Vorstellungsinhalt die Eifersucht ist. Alkohol, Kokain, Hysterie sind die Hauptquellen solchen Eifersuchtschwanes. Auch bei reinen Psychopathen kommt er vor, zuweilen übrigens nur als eine Episode, die nach einiger Zeit von selbst abklingt. Ich bringe im folgenden eine Schilderung des klassischen Eifersuchtschwanes der Trinker (Nasse), wie ihn CRAMER beschrieben hat.

»Bei seiner häufigen Abwesenheit von Hause denkt der Trinker wohl gelegentlich daran, entsprechend seinem depravierten Charakter, daß seine Frau gute Gelegenheit habe, mit einem andern anzubinden. Seine eigene Potenz, anfangs gesteigert, nimmt ab, seiner Frau wird er zuwider, sie ist ihm nicht mehr zu Willen wie früher. Er wird mißtrauisch, sieht wohl auch zufällig einen Mann häufiger an dem Hause seiner Frau vorübergehen oder seine Frau mit einem fremden Mann sprechen; sofort wird es ihm zur Gewißheit, daß seine Frau mit diesem Manne ein Verhältnis habe. Von jetzt ab macht er seiner Frau die größten Vorwürfe und verfolgt sie mit seiner nicht gerechtfertigten Eifersucht.

Die Entwicklung des Wahns ehelicher Untreue geht weiter. Er ist jetzt fest überzeugt, daß seine Frau es nicht nur mit einem, sondern mit mehreren hält. Durch Sinnestäuschungen irregeleitet, hört er, wie die Kerle entweichen, wenn er das Haus betritt. Ganz in seinem Wahn befangen, erklärt er, wenn das nicht aufhöre, werde er seine Frau umbringen; erbarmungslos prügelt er auf dieselbe ein, wenn er nach Hause kommt und nicht selten läßt er sich zu schweren Mißhandlungen und Verletzungen seiner Frau hinreißen.

Er sieht durchs Schlüsselloch, wie ganze Schwadronen mit seiner Frau huren, er findet im Bett den Samen von andern Männern, die Kinder gleichen dem vermeintlichen Nebenbuhler, die Frau hat selbst sich andern gegenüber gebrüstet, wie gut sie huren können, das hat er selbst gehört; sie führen des Nachts förmliche Tänze auf, um ihn zu ärgern; es ist kein Wunder, daß kein Geld im Hause ist, weil die Frau alles mit den Kerlen durchbringt usw. Oft werden dabei die Frauen in der scheußlichsten Weise von den Männern gequält, sie werden eingeschlossen, gefesselt, es werden ihnen die Geschlechtsteile zugebunden, Pech daran geschmiert, alles nur, um die vermeintlichen Nebenbuhler fernzuhalten. Anzeigen bei der Staatsanwaltschaft erfolgen über den Ehebruch der Frau in sehr drastisch gehaltenen Schilderungen, der Kranke kommt zu keiner Arbeit, zu keiner Beschäftigung mehr, er bringt den ganzen Tag damit zu, um seine Frau zu beobachten und seinen Kummer in neuen Alkoholfloten zu ertränken. Gar nicht selten führt dann schließlich ein schwerer Gewaltakt — leider ist der Frauenmord keine seltene Handlung bei den Eifersuchtswahnsinnigen — den Kranken in Konflikt mit dem Strafgesetzbuch. Denn es ist eine häufige Erscheinung, daß diese Eifersuchtswahnsinnigen viel zu spät in eine Anstalt in eine sachgemäße Behandlung kommen.«

Als Gegenstück bringe ich die Schilderung, wie sie eine Dame, die dauernd von der Eifersucht verfolgt wurde, ihr Ehemann hintergehe sie mit ihrer eigenen Schwester, mir gegeben hat. Sie träumte sehr viel davon, und am Tage war es stets der Inhalt der Träume, der sie verfolgte, während andererseits wieder die Träume durch Phantasien, die sie sich am Tage machte, beeinflußt wurden. Ich gebe den Auszug aus einer Schilderung der Dame wieder.

»Jetzt werden meine Träume immer schrecklicher und verfolgen mich den ganzen Tag. Über Tag wehre ich mich und habe auch noch nicht an meinen Mann geschrieben, erstens, weil ich Angst habe, ich bringe ihn durch mein Verfolgen schließlich dazu, daß er mir untreu wird, andernfalls, ist er mir untreu, so lacht er mit meiner Schwester über die Träume. So weiß ich also niemand. Der eine Traum war, mein Mann und ich standen an einem Flußufer, und mein Mann sagte, du läßt dich zuerst rüberfahren, du kommst dann nach, ich will erst einmal allein sein. Da war mein Mißtrauen geweckt, denn es war ja kein Grund vorhanden. Der andere Traum ist: Mein Mann und meine Schwester unterhielten sich im Herrenzimmer. Ich ging nicht hinein. Auf einmal stand die Tür zum Herrenzimmer offen und niemand war darin. Ich ging auf den Flur und hörte meine Schwester sprechen. Ich sah ins Kinderzimmer. Die Kinder schliefen, und ich machte mir Vorwürfe, gestört zu haben. Da machte ich die Badestube auf, und da stand mein Mann völlig entkleidet an der Tür. Ich zog sie auf, er zog sie wieder zu. Ich mußte mich aber überzeugen und ging wieder hinein. Da lag meine Schwester in der Badewanne mit Kleidern darüber. Das wunderte mich noch. Ich stöhnte sehr tief und drückte den Kopf meines Mannes runter, er sollte sich schämen. Noch ein anderer Traum: Ich stand mit meinem Mann im Zimmer, da kam meine Schwester hinein. „Ach, ja,“ sagte mein Mann, „ich wollte auch fragen, ob das und das schon fertig ist.“ Er fragte das mehrere Male. Wenn er ein schlechtes Gewissen hat, weicht er aus oder wird böse, also wußte ers von der Schwester. Ich verjage über Tag die Gedanken, aber im Schlaf kommen sie doch«.

Fortwährend wird die Patientin von dem Gedanken gefoltert, ihr Mann würde ihr untreu, jede Unterhaltung ihres Mannes mit ihrer Schwester ist ihr verdächtig. Der Mann darf keinen Schritt ausgehen, ja, selbst bei seinen dringendsten wissenschaftlichen Arbeiten ist sie eifersüchtig. Aber ganz besonders konzentriert es sich auf die Schwester. Furchtbar gequält, oft weinend, niederge-

schlagen ist die Patientin. Ihr Gehirn wird zermartert, und so schrecklich ihr diese Eifersuchtsgedanken sind, so scheint es förmlich, als ob sie sich immer wieder fast willkürlich in sie hineinverlieren will.

Bei der höchsten Steigerung des genitalen Geschlechtstriebes spricht man beim Weibe von einer **Nymphomanie**, beim Manne von einer **Satyriasis**. Bei beiden Geschlechtern kann sich diese Steigerung des Triebes entweder in Paroxysmen zeigen oder dauernd bestehen. Ist ersteres der Fall so haben wir einen der periodischen Dipsomanie eng verwandten Zustand. Es kann dabei zu impulsiven Handlungen mit Umnebelung des Bewußtseins kommen, und der Patient kann infolgedessen gemeingefährlich werden. Noch bedenklicher sind in sozialer Beziehung die Fälle dauernder Nymphomanie und Satyriasis. Bei schwächeren Graden, die sich von der Hyperästhesie nur schwer abgrenzen lassen, ist allenfalls zeitweise eine Bekämpfung des Triebes möglich. In anderen Fällen wird dieser durch fortgesetzte häufige Masturbation ohne Gefährdung anderer Personen beseitigt. Die ausgeprägten Fälle von Nymphomanie und Satyriasis unterscheiden sich aber von der Hyperästhesie dadurch, daß eine Selbstbeherrschung nicht möglich ist und auch nach der Ausführung des Geschlechtsaktes Befreiung von dem Triebe nicht eintritt. Daß solche Personen sich und anderen schwere Gefahren bringen, ist verständlich. Eine nymphomanische junge Dame aus bekannter adeliger Familie hat sich nicht gescheut, auf der Straße Herrenbekanntschaften zu machen, diese ins Haus zu nehmen und sich so zu befriedigen. Andere Mädchen sehen wir dadurch zur Prostitution kommen, indem sie gleichzeitig ihren Trieb befriedigen und materielle Vorteile erstreben. Auch Attentate auf Knaben sind beobachtet worden. Bei Männern kann Satyriasis zu Notzucht und anderen sexuellen Delikten führen. Satyriasis und Nymphomanie kommen wohl nur als Symptom schwerer Degeneration vor. In einigen Fällen sind sie sogar direkt als Symptom einer Geisteskrankheit zu betrachten, z. B. von angeborenem Schwachsinn, progressiver Paralyse und degenerativem Irresein. Auch im Beginn der Tabes dorsalis kann Satyriasis vorkommen.

Bei der Behandlung der Hyperästhesie leistet Brom, eventuell in großen Dosen, gute Dienste. Welches Präparat man gibt, ist ziemlich gleichgültig. Auch hydrotherapeutische Maßnahmen werden zuweilen den Trieb mindern. Ebenso trägt starke körperliche, aber auch geistige Beschäftigung zur Ablenkung und damit zur Minderung der sexuellen Empfindungen und Gefühle bei. Besonders wird man dabei auf eine den Hyperästhetischen interessierende Tätigkeit achten müssen. Die Psychotherapie ist wichtiger als die somatische.

Gegen die Anästhesie oder Hypästhesie wird man im allgemeinen mit somatischen Mitteln wenig ausrichten, auch nicht mit den sogenannten Aphrodisiacis, die teils nur suggestiv wirken, teils eine örtliche Reizung durch Hyperämie der Urethra oder der peripheren Geschlechtsorgane herbeiführen. Daß diese Mittel, besonders Kanthariden oder Yohimbin, hier als somatische Heilmittel bedeutungslos sind, ist klar. Selbst wenn sie imstande sind, den Geschlechtstrieb anzuregen, kann dies nur so lange geschehen, als das Mittel im Körper wirkt. Eine Heilung wird dadurch nicht erreicht. Da es sich aber nicht darum handelt, nur gelegentlich durch forzierte Einwirkungen den Geschlechtstrieb zu wecken, wird man im allgemeinen von solchen Mitteln absehen müssen. Da möglicherweise die sexuelle Hypästhesie mit der inneren Sekretion zusammenhängt, wird man vielleicht durch Hoden-, Ovarial- oder andre Organpräparate unter Umständen etwas erreichen können; doch haben wir in dieser Beziehung noch keine zuverlässigen Erfahrungen.

Auch mit der Suggestionstherapie wird man gewöhnlich nicht viel Erfolg haben, eher schon mit einem anderen Zweige der Psychotherapie, bei dem man eine Erziehung zur sexuellen Reaktion auf die normalen Reize an erste Stellen zu setzen hat, und bei dem man auch erotische Schriften oder erotische Bilder zu Hilfe nehmen kann. Hierüber werde ich bei der Behandlung der sexuellen Perversionen ausführlicher sprechen.

II. Paradoxer Geschlechtstrieb.

Von einem paradoxen Geschlechtstrieb sprechen wir, wenn der Geschlechtstrieb in einem Lebensalter auftritt, das normalerweise davon frei sein soll, im Kindes- und im Greisenalter. Wir wollen aber festhalten, daß die physiologischen Schwankungen sehr groß und sicherlich erheblich größer sind, als man noch vor kurzer Zeit angenommen hatte. Lange vor dem Alter, das man gewöhnlich als das der Pubertät betrachtet, werden sexuelle Erregungen beobachtet. Es können dann erotische Neigungen zu anderen Personen bestehen, ebenso sexuelle Reizempfindungen an den Genitalien. Was die Neigung zu anderen Personen betrifft, so hat ein amerikanischer Forscher, SANFORD BELL, Liebesempfindungen schon bei Kindern von zwei oder drei Jahren beobachtet, ohne daß er sie für pathologisch hielt. Ich selbst unterscheide, wie ich in meinem Buche »Das Sexualleben des Kindes« ausgeführt habe, was die pathologische Bedeutung betrifft, die Fälle, wo es sich um genitale Äußerungen des Geschlechtstriebes handelt, von denen des Kontraktionstriebes, wo erotische Neigungen zu anderen Personen vorliegen. Für ganz sicher halte ich es, daß erotische Neigungen im Alter von acht, neun und zehn Jahren eine pathologische Bedeutung an sich nicht haben. Zweifelhaft kann es nur sein, ob sie, wenn sie in früheren Jahren, z. B. mit drei, vier oder fünf Jahren auftreten, ohne weiteres pathologisch sind. Vorsichtig wird man mit dieser Annahme auch da sein müssen. Ich bemerke bei dieser Gelegenheit, daß große Künstler und Dichter nicht selten in diesen Jahren bereits erotische Empfindungen gehabt haben; als Beispiel nenne ich HEBBEL, der bereits in seinem vierten Jahre eine Schulkameradin ernstlich liebte.

Was die peripheren Äußerungen betrifft, so bin ich allerdings der Meinung, daß deren frühzeitigem Auftreten eher eine pathologische Bedeutung zukommt, und meistens ist nach meiner Überzeugung eine solche vorhanden, wenn sich diese Komponente des Triebes vor dem achten Lebensjahr zeigt. Auch nach dieser Zeit würde ich hierin oft eine pathologische Erscheinung sehen; doch sind die Übergänge zum Normalen so allmähliche, daß man sehr vorsichtig sein muß. Je mehr man sich den Jahren nähert, die gewöhnlich als Beginn der Reifung betrachtet werden, um so geringer wird natürlich die Bedeutung solcher Erscheinungen. Wir haben aber festzuhalten, daß Rasse, Geschlecht, anscheinend auch Familienanlage eine erhebliche Rolle bei der Frage spielen. So gibt es nicht nur Rassen, sondern innerhalb derselben Rasse Familien, bei denen ohne feststellbare Degeneration der Geschlechtstrieb durchschnittlich früher erwacht als bei andern. E. HEINRICH KISCH erklärt, daß sogar für den Eintritt der ersten Menstruation die erbliche Veranlagung entscheidende Bedeutung habe. Mit größter Wahrscheinlichkeit könne man von dem Verhalten, das die erste Menstruation bei der Mutter bekundete, einen Schluß auf den Zeitpunkt des Erscheinens der Menses bei der Tochter ziehen.

Ähnlich liegt es mit der pathologischen Bedeutung des Geschlechtstriebes im Greisenalter. Die physiologischen Schwankungen sind hier ebenfalls so groß,

daß wir vorsichtig urteilen sollten. Als ich seinerzeit in Wien studierte, sah ich einen Mann von fünfundsiebzig Jahren, der sich wenige Tage vorher beim normalen, mit voller Potenz ausgeführten Beischlaf eine Gonorrhöe zugezogen hatte, und der nun eine Poliklinik aufsuchte. Auf die Frage, ob er noch zeugungsfähig sei, konnte er keine Antwort geben, und als er gebeten wurde, vom nächsten Beischlaf eine Probe des Samens zu schicken, um die Zeugungsfähigkeit — aus wissenschaftlichen Gründen sollte das geschehen — zu untersuchen, erbot sich der Patient mit der harmlosesten Miene, sofort eine Probe zur Verfügung zu stellen. Auch von Frauen wissen wir, daß sie nicht nur lange nach dem Erlöschen der Menstruation Geschlechtstrieb haben können, sondern daß sie auch in verhältnismäßig hohem Alter Kinder geboren haben. Manche sind noch im hohen Alter so von ihrem Trieb beherrscht, daß sie, wenn ihnen der Beischlaf nicht möglich ist, zur Masturbation ihre Zuflucht nehmen. Ich will aus der Geschichte als Beispiel erotischer Neigungen des höheren Alters an Ninon de Lenclos erinnern, und möchte als modernes Beispiel eine mir bekannte Dame anführen, die nicht nur Großmutter, sondern nach dem Alter der Enkelkinder schon Urgroßmutter sein konnte, und Jahre hindurch noch ein Verhältnis mit einem jüngeren Herrn hatte. Als ich ihr empfahl, etwas Bromkammerpulver zu nehmen, um den Geschlechtstrieb zu mindern, empfand sie dies als ein schweres Unrecht ihrem Freunde gegenüber. Diese Dame ist wohl nervös, sicherlich aber geistig gesund.

Ernster ist die Bedeutung des Geschlechtstriebs im Greisenalter dann, wenn der Trieb vorher lange Zeit geruht hat und nun plötzlich mit der früheren Kraft oder noch heftiger hervorbricht. Diese Fälle dürfen wir als pathologisch bezeichnen, besonders wenn der Trieb abnorm stark und eine Unterdrückung kaum möglich ist. Wenn grobe Verletzungen des Schamgefühls hinzukommen, perverse Akte zu Hilfe genommen werden, ist nicht nur der Verdacht auf eine Paradoxie des Geschlechtstriebs, sondern auf eine schwere Gehirnerkrankung, besonders senile Demenz, berechtigt.

Über therapeutische Maßnahmen brauche ich wohl nichts zu sagen. Man wird die Fälle entsprechend dem Grundeiden zu behandeln, eventuell auch die gegen die Hyperästhesie des Geschlechtstriebs angegebenen Ratschläge zu erteilen haben.

III. Fetischismus.

Wer jemals selbst verliebt gewesen ist oder Verliebte beobachtet hat, weiß, wie oft Gegenstände, die der Geliebten gehören, Ziel der Anbetung werden. Die Handschuhe, der Fächer, der Hut, der Brief werden dem Liebenden nicht nur Objekte, die die geliebte Person besitzt, sondern selbst Gegenstände der Verehrung. Der Brief, den sie geschrieben hat, der Handschuh, den sie getragen hat, wird geküßt, der von ihm ausströmende Duft eingesogen und tritt so aus der Unbelebtheit heraus und erhält eine Seele.

Ich fühl', o Mädchen, deinen Geist
 Der Füll' und Ordnung um mich säuseln,
 Der mütterlich dich täglich unterweist,
 Den Teppich auf den Tisch dich reinlich breiten heißt,
 Sogar den Sand zu deinen Füßen kräuseln.

Umgibt mich hier ein Zauberduft?
 Mich drang's, so grade zu genießen,
 Und fühlte mich in Liebestraum zerfließen!
 Sind wir ein Spiel von jedem Druck der Luft?

Unter pathologischen Umständen kann sich die Belebtheit steigern, ja, es kann das Objekt an die Stelle der Person treten, und zwar so, daß es, selbst wenn diese erreichbar ist, vollkommen in dem Mittelpunkt steht und die Person ein Anhängsel an dieses wird. KRAFFT-EBING (*Psychopathia sexualis*, 7. Aufl., Stuttgart 1892) hat den Ausdruck Fetischisten für solche Personen in Anlehnung an BINET und LOMBROSO gewählt. Das Schwärmen für einzelne Körperteile oder Kleidungsstücke, deren Anbeten auf Grund sexueller Triebe, das Schwärmen für die Haare, Handschuhe usw. der geliebten Person auf noch physiologischem Gebiet erinnere an die Verehrung von Reliquien, geweihte Gegenstände usw. in religiösen Kulturen. Es handelt sich bei einer gewissen Steigerung um Fälle, die wir zu den sexuellen Perversionen rechnen müssen. Allerlei Objekte, Eigenschaften und Handlungen können Ziel des Fetischisten sein. Ich habe folgende Gruppen unterschieden: Fetisch können sein: 1. ein Körperteil, z. B. Haar, Nase, Hand, Fuß, Podex; 2. eine Körpereigenschaft, z. B. Hinken, Einäugigkeit, auffallend lange Nase, schwarze Hautfarbe usw.; 3. ein Gegenstand, besonders weibliche Kleidungsstücke, z. B. Taschentuch, Schürze, Schuhe, weiße Unterhosen, auch Stoffe, z. B. Seide; 4. eine Handlung, z. B. Urinieren der Frau; 5. eine psychische Eigenschaft, z. B. männliches Wesen.

Schon in den Grenzen des Normalen finden wir überaus starke Verschiedenheiten des erotischen Geschmacks. Lehrreich sind in dieser Beziehung Zeitungsanzeigen, wo man diesen persönlichen Geschmack oft sehr gut studieren kann. Der eine sucht eine schlanke Brünette, der andere eine dicke Blondine, ein dritter sucht eine besonders große Dame zur Gattin und ähnliches finden wir bei den Frauen. Auch deren Heiratsanzeigen weisen auf ebenso die Verschiedenheiten des Geschmacks hin, wie man es auch durch Beobachtung von Frauen sowie durch persönliche Bekenntnisse erfahren kann. Die eine legt Wert auf einen jungen, die andere auf einen älteren reifen Mann. Die eine will einen nicht zu großen, die vierte einen Mann mit athletischem Körperbau. Auch die Äußerungen einer spezifischen Anziehung durch einzelne Körperteile läßt sich beobachten. Der eine fühlt sich durch den Mund, andere, und zwar sehr viele, durch die Augen gefesselt. Dem einen sind eckige Bewegungen der Frau abstoßend usw. Kurz und gut, unzählbare Einzelheiten zeigen sich in der Geschmacksrichtung.

Man wird begreifen, daß unter diesen Umständen die Abgrenzung des Normalen vom Pathologischen sehr schwer sein kann. Mitunter wird gesagt, daß der Fetisch so in dem Mittelpunkt steht, daß die Person als Reizobjekt vollkommen ausscheidet. Das ist nicht richtig, und gerade weil das nicht richtig ist, ist die Abgrenzung des Pathologischen so schwer. Auch die Person als solche ist dem Fetischisten nicht gleichgültig, oft so wenig gleichgültig, daß der Fetischismus nicht nur beim Geschlechtstrieb, sondern auch in der vollständig individualisierten monogamischen Liebe vorkommt.

Zunächst glaube ich, wird in das Gebiet des nicht mehr normalen jeder Fall gehören, bei dem der Drang zur normalen Befriedigung, d. h. zum Beischlaf, ausfällt, vielleicht sogar der eigentliche Fetisch, wie es bei Körperteilen und Kleidungsstücken der Fall wäre, die Stelle der weiblichen Geschlechtsorgane soweit vertritt, daß die Berührung der Genitalien durch den Fetisch Voraussetzung für die Befriedigung ist.

Andere Fälle von Fetischismus — man denke an Körperfehler, z. B. Einbeinigkeit, Einäugigkeit —, bestehen, ohne daß dadurch der Trieb zum Beischlaf ausfällt oder gemindert ist, nur wird Ziel des Objektes eine mit dieser Eigenschaft versehene Person sein. Geht das so weit, daß eine normale Befriedigung deshalb nicht möglich ist, weil der Betreffende zur Erregung der Erektion und Ejakulation den Körperfehler sehen muß (Hinken, Einbeinigkeit), so daß

eine Kohabitation dabei ausgeschlossen ist, so werden wir ebenfalls hier in etwas Pathologisches sehen. Der die hinkende Frau Liebende muß sie hinken sehen, und masturbiert dabei. Selbstverständlich wird in allen Fällen von Fetischismus schließlich eine Kohabitation möglich sein, z. B. durch lebhaftere Vorstellung des Fetisch, was vielleicht im Dunkeln oder beim Schließen der Augen gelingt, auch beim Ansehen des Fetischs während der Kohabitation. Ich kenne einen Zopffetischisten, der sich Zöpfe am Bett befestigt. Die Frau kennt den Fetischismus des Mannes. Wenn nur unter solchen künstlichen Bedingungen der Koitus gelingt, kann es sich natürlich nicht um einen normalen Koitus handeln und daher würden diese Fälle aus der Gruppe der nichtpathologischen Fälle ausscheiden.

Die Bedeutung des Fetischismus besteht in der häufigen Impotenz, die durch ihn bewirkt wird, in anderen Fällen darin, daß die Potenz nur durch allerlei künstliche Mittel bewirkt werden kann und dann meistens nur nach langen Anstrengungen und Bemühungen, außerdem natürlich, worauf ich noch zu sprechen komme, in dem gelegentlichen Anreiz, Diebstähle zu begehen, die der Beschaffung des Fetischs dienen.

Für die verschiedenen Theorien, die der Erklärung sexueller Perversionen dienen, hat der Fetischismus besondere Bedeutung gewonnen. BINET meinte, in dem Leben jedes Fetischisten sei ein Ereignis anzunehmen, das die Bedeutung gerade dieses einzigen Eindrucks mit Wollustgefühlen determiniert hat. KRAFFT-EBING schloß sich dieser Auffassung an und meinte, in die früheste Jugend sei dieses Ereignis zurück zu versetzen und falle in der Regel mit dem ersten Erwachen der Vita sexualis zusammen. Dieses erste Erwachen sei mit irgendeinem sexuellen Teileindruck zusammengefallen und stempelte ihn für die Dauer des ganzen Lebens zum Hauptgegenstand des sexuellen Interesses. Die Gelegenheit, bei der die Assoziation entstanden ist, werde in der Regel vergessen, nur die Folge der Assoziation bleibe bewußt¹⁾. BINET hat auf dieser seiner Theorie

¹⁾ Bei der Einseitigkeit, mit der Psychoanalytiker nahezu alles, was auf dem Gebiete der Psychologie in neuerer Zeit geleistet wurde, als ein Verdienst der Psychoanalyse hinstellen, sei im Anschluß an die obige Theorie des Fetischismus darauf hingewiesen, daß KRAFFT-EBING diese Theorie bereits in der 1892 erschienenen 7. Auflage seiner *Psychopathia sexualis* vertritt. Da 1893 überhaupt erst die kathartische Auffassung FREUDS und BREUERS, die nach längerer Zeit erst zur Psychoanalyse führte, mitgeteilt wurde, kann auch mit Rücksicht auf zahlreiche analoge Fälle mit Sicherheit erklärt werden, daß auch die Annahme von der unbewußten, oder vielmehr unterbewußten Wirkung solcher Eindrücke lange vor der Psychoanalyse bekannt war. Terminologisch haben FREUD und BREUER für solche Vorgänge das Wort Verdrängung eingeführt. Eine gute Terminologie ist auch ein Verdienst. Man darf die Terminologie aber nicht mit der Tatsache verwechseln, daß die Vorgänge früher nicht nur bekannt, sondern eifrig studiert waren. Ich würde das nicht an dieser Stelle besonders anführen, wenn nicht ein auf der modernen Psychoanalyse fußender Autor, PAUL BJERRE, in seiner Arbeit »Wie deine Seele geheilt wird«, Halle a. S. 1925, S. 171, es so darstellt, als ob die Psychoanalyse hier etwas Bahnbrechendes entdeckt hätte. Indem er das, was wir normalen Fetischismus nennen, als Typenbildung bezeichnet, schreibt er: »Bei einer solchen Typenbildung begibt man früher den Fehler, daß man die Behauptung des Patienten, daß ein Ursprung dafür nicht vorhanden wäre, gelten ließ. Man betrachtete einen solchen Typus als etwas ursprünglich Innwohnendes, und ließ damit einen für das Seelenleben besonders wichtigen Punkt im unklaren. Es ist das große Verdienst der Psychoanalyse, daß sie in diese dunklen Dinge Klarheit und damit die Wissenschaft über einen toten Punkt gebracht hat.« Der tote Punkt war niemals vorhanden. Gerade das vor der Psychoanalyse erfolgte Studium des Fetischismus beweist uns, daß 1. die Vorgänge der Verdrängung schon lange bekannt und erkannt waren, 2. daß es auch Vertreter von der Annahme einer solchen unterbewußten Wirkung gab und 3. endlich, daß die Tatsache der in der frühen Kindheit erfolgenden sexuellen Reaktion auf bestimmte Typen nicht durch die Psychoanalyse begründet, sondern lange vorher bekannt und vertreten war.

fußend weiter angenommen, daß jede sexuelle Perversion auf einem solchen »Accident agissant sur un sujet prédisposé« beruhe. Doch hat KRAFFT-EBING dies nicht für eine einheitliche Erklärung auch für andere Perversionen akzeptiert. Ich glaube überhaupt nicht, weder für den Fetischismus, noch für eine andere Perversion, daß diesem zufälligen Eindruck die entscheidende Bedeutung zukommt. Die entscheidende Bedeutung hat der Umstand, daß, wer ein solches lustbetontes Erlebnis einmal gehabt hat, später es in der Erinnerung immer wieder zu reproduzieren sucht und er sich allmählich damit die Perversion unabsichtlich, aber mit bewußten Vorgängen anzüchtet. Dieses psychische Anzüchten hat eine viel größere Bedeutung als der einmalige Eindruck.

Es gibt eine Form des Fetischismus, die KRAFFT-EBING als einen larvierten Masochismus ansah, nämlich den Fuß- und Stiefelfetischismus. Er nahm an, der Fuß oder Stiefel werde dadurch besonders zum Fetisch, daß hierbei der Wunsch des Unterworfenseins symbolisiert werde. Ebenso wie man als Zeichen der Unterwerfung des Gegners früher vielfach den Fuß auf seinen Leib setzte und so die Unterwerfung symbolisierte, so sei es auch noch heute in der Liebe. Das Treten sei ebenso ein Zeichen des Unterwerfens und andererseits drücke derjenige, der den Fuß oder Schuh, oder die Stiefel zu seinem Fetisch mache, den Wunsch aus, dem andern unterworfen zu sein. So sei der Fuß- und Stiefelfetischismus nur eine Form des Masochismus. In der Tat findet man bei Personen, die masochistisch fühlen, häufig eine Zentrierung des Sexualgefühls in dem Fuß und Stiefel der geliebten Person. Trotzdem wäre es falsch, in dem Fußfetischismus nur einen Fetischismus zu erblicken. Er kommt vor, ohne daß dabei masochistische Ideen festgestellt werden können, und ich stimme HAVELOCK ELLIS und anderen darin bei, daß nicht immer der Fußfetischismus einen larvierten Masochismus darstellt. Indessen hat auch KRAFFT-EBING dieses keineswegs angenommen. Er hat ganz scharf beide Gruppen von einander getrennt, sodaß vielleicht durch nicht scharfe Lektüre der Arbeiten KRAFFT-EBINGS zu dem Mißverständnis Veranlassung geführt, er hätte hier für alle Fälle eine Identifizierung vorgenommen.

Ein überaus lehrreiches Beispiel nach dieser Richtung, wo Fuß und Fußbekleidung lediglich fetischistischen Charakter tragen, bietet der bekannte erotische Schriftsteller des 18. Jahrh. RÉTIF DE LA BRETONNE. Er hat seinen eigenen Schuhfetischismus genau beschrieben und trotzdem wiederholt hervorgehoben, daß er gerade das Weib zu unterjochen, sich zu unterwerfen, als einen integrierenden Bestandteil seiner Liebesempfindung fühle.

Ähnlich wie hier die Gruppierung der Perversion nicht ganz einfach ist, so finden wir das auch in anderen Fällen. Ich erwähne den Zopffetischismus. Hierbei tritt nicht, wie man es gelegentlich auch findet, das Haar im ganzen als Fetisch auf, sondern speziell der Zopf, und was den Fall noch mehr kompliziert, ist, daß nicht nur der Zopf in den Mittelpunkt des sexuellen Triebes tritt, sondern daß das Abschneiden des Zopfes besonders lustbetont ist. Allerdings wird nach dem Abschneiden des Zopfes dieser nicht gleichgültig, vielmehr sehen wir, daß gewöhnlich derartige Personen die abgetrennten Zöpfe sammeln, ähnlich wie in anderen Fällen die abgetrennten, nicht geflochtenen Haare oder andere Fetische ein Sammelobjekt für den Perversen bilden.

Bei dem bisher vorliegenden Material über den Fetischismus zeigt sich eine weit höhere Beteiligung des männlichen Geschlechts als des weiblichen. Hierfür lassen sich zunächst einige Gründe anführen, die dafür sprechen, daß Frauen weit weniger leicht sich dem Arzt offenbaren als Männer. Es wurde lange Zeit angenommen, daß die Homosexualität ebenfalls bei der Frau weit seltener sei als beim Manne, eine Auffassung, die heute kaum noch als richtig gelten kann.

Frauen hatten größere Scheu, sich zu offenbaren, und das können wir vielleicht auch für den Fetischismus vermuten. Es kommt weiter hinzu, daß der Fetischismus die Frau nicht stört. Sie ist beim Beischlaf passiv, die Impotenz, die so oft den männlichen Fetischisten zum Arzt führt, besteht bei der Frau nicht. Freilich werden wir mitunter annehmen dürfen, daß die Anhedonie beim Beischlaf mitunter einem perversen Empfinden entstammt, vielleicht auch dem Fetischismus. Aber wenn auch der volle Ablauf der genitosexuellen Vorgänge bis zum Orgasmus dadurch fehlen mag, so ist doch immerhin die Möglichkeit des Beischlafs gegeben, während sie beim fetischistischen Manne oft fehlt. Kurz und gut, die Folgen sind für die Frau nicht so stark wie für den Mann, und das begründet zum großen Teil, daß Fälle von Fetischismus des Mannes eher dem



Fig. 423. Marquis de Sade. Nach einer Lithographie von 1829. Dem Titelbild von Dühren: Neue Forschungen über den Marquis de Sade entnommen.

Ärzte bekannt werden als solche der Frau. Der Zauber, den die Soldatenuniform auf Frauen ausübt, vielleicht dadurch, daß hierin eine spezifisch männliche Tugend, der Mut symbolisiert wird, spricht jedenfalls dafür, daß auch der Frau fetischistische Empfindungen nicht fremd sind. Und es ist auch von anderen, z. B. CLÉRAMBAULD darauf hingewiesen worden, daß der Stofffetischismus keineswegs der Frau unbekannt ist. HAVELOCK ELLIS vermutet sogar, daß mitunter bei Diebstählen von solchen Stoffen der Fetischismus eine Rolle spielt.

IV. Sadismus und Masochismus.

Von 1740—1814 lebte in Frankreich der Marquis de Sade (Fig. 423), der in verschiedenen Werken, besonders aber in zwei Romanen, Justine und Juliette, die am Ende des 18. Jahrhunderts erschienen, allerlei grausame Handlungen an

den Objekten seiner Wollust beschrieb. Von 1835 bis 1895 lebte, und zwar größtenteils in Österreich und Deutschland, der Romanschriftsteller Leopold v. Sacher-Masoch (Fig. 424), der in verschiedenen seiner Werke die Wollust in Verbindung mit erduldeten Grausamkeiten, aber auch zugefügten, beschrieb. Von diesen beiden Schriftstellern leitete KRAFFT-EBING die Wörter Sadismus und Masochismus ab. Er wollte damit nicht etwa sagen, daß die beiden Schriftsteller selbst diese Perversion gehabt, sondern nur, daß sie sie beschrieben haben, und er bildete den Ausdruck, ähnlich wie das Wort Daltonismus für Farbenblindheit gebildet wurde, nicht weil Dalton farbenblind war, sondern weil er diesen Zustand beschrieb. Daß Sacher-Masoch selbst an der Perversion litt, hat KRAFFT-EBING offenbar erst später mit Sicherheit erfahren. Den von SCHRENCK-NOTZING vorgeschlagenen Ausdruck Algolagnie (von Algos = Schmerz und Lagneia = Wollust) hat KRAFFT-EBING nicht akzeptiert. SCHRENCK-NOTZING wollte mit aktive Algolagnie den Ausdruck Sadismus, mit passive den Ausdruck Masochismus ersetzen. KRAFFT-EBING lehnte den Ausdruck ab, weil er den Kern der Sache nicht trafe. Nicht der Schmerz sei, was die Wollust erregt, sondern das psychische Moment der aktiven Unterwerfung des andern beim Sadismus, der eigenen Unterwerfung beim Masochismus. Dabei kann allerdings der physische Schmerz der Ausdruck der Unterwerfung sein, ebenso übrigens der psychische Schmerz. Der Schmerz kann ebenso herbeigeführt werden dadurch, daß man dem andern durch Schlagen, durch Stechen einen physischen Schmerz verursacht (Sadismus), wie dadurch, daß man ihn sich selbst verursachen läßt (Masochismus). Auch durch psychische Mittel kann das gleiche erfolgen. Schimpfworte, Fesselungen des andern können dem Sadisten ebenso als Reizmittel dienen, wie dem Masochisten das Beschimpftwerden oder Gefesseltwerden. Im großen und ganzen kann man genau dieselben Reize auch beim Masochisten finden. Nur wird im letzteren Fall das höchste Reizmittel, die Vernichtung einer Person, praktisch nicht in Frage kommen, beim Sadisten kommt sie vor. Es zeigt sich dies beim Lustmord, während der Masochist hierbei höchstens in Phantasien sich ergeht, der Selbsterhaltungstrieb aber wohl immer schließlich über die Phantasiewünsche den Sieg davon tragen wird.

Bei weitem in den meisten Fällen wird man unterscheiden können, ob es sich um einen Masochisten oder um einen Sadisten handelt, wenn auch nicht zu bestreiten ist, daß der Sadist häufig masochistische Empfindungen hat, beispielsweise, wenn er sich selbst einen Schmerz zufügen läßt, um in der Phantasie diesen als durch den andern erlitten sich vorzustellen.

Man wird ferner festhalten müssen, daß gewisse Andeutungen sowohl von Sadismus wie Masochismus unter normalen Verhältnissen vorkommen. Das starke Ansichdrücken beim Liebeskuß oder der häufige Wunsch der Frauen,

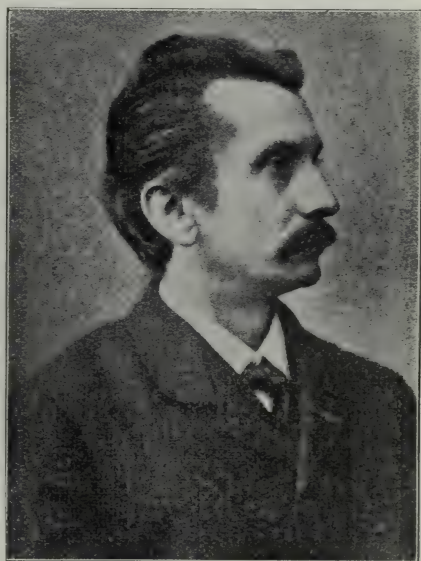


Fig. 424. Sacher-Masoch. Schlichtegroll:
Sacher-Masoch und der Masochismus entnommen.

herangedrückt zu werden, das Beißen bei der höchsten Wollust mögen als Beispiele dienen. Von diesen leichten Reizungen führt eine ununterbrochene Kette in langsamer Steigerung zu den gewaltsamsten Handlungen.

Die Lust erstreckt sich in manchen Fällen besonders aufs Schlagen. Diese Sucht zum Schlagen verbindet sich auffallend oft mit sexueller Neigung zu Kindern, und KRAFFT-EBING hat eine besondere Gruppe, die er Knabengeißler nannte, beschrieben. Ein solcher hat den Wunsch, Knaben zu schlagen. Er benutzt hierzu allerlei Vorwände, z. B. als Lehrer oder Erzieher. In vielen Fällen pflegt der Trieb sich dann auf Kinder beider Geschlechter zu übertragen, so daß auch die Neigung zum Schlagen kleiner Mädchen damit verbunden ist. Auch die Neigung von Männern, erwachsene Mädchen zu schlagen und sich dadurch sexuelle Befriedigung zu schaffen, kommt vor. Auffallenderweise scheint aber eine Neigung, erwachsene Männer zu schlagen, als Äußerung des Sadismus fast gar nicht zu bestehen.



Fig. 4 et 4 bis. — Dessin du malade représentant le troisième degré de sa perversion : fustigation avec le fouet à lanières.

Fig. 425.

Hand ausgeführt werden, beim dritten handelt es sich um stärkere Mißhandlungen mit dem Kantschu, beim vierten liegt blutige Mißhandlung mit Zerreißen des Fleisches vor. Das jener Arbeit entnommene Bild (Fig. 425) stellt den dritten Grad dar. Für jeden dieser Grade hat P. Zeichnungen verfertigt.

Eine weitere Steigerung zeigt sich dann, wenn der Betreffende Blut sehen will. Messerstecher, die junge Mädchen verwunden, finden sich von Zeit zu Zeit, so daß oft ein Schrecken in kleineren Städten oder in gewissen Gegenden von Großstädten unter den jungen Mädchen entsteht, wenn bekannt wird, daß sich ein solcher Messerstecher dort herumtreibt.

Zuweilen zeigt sich der Gewaltakt nur in dem Wunsch der Beschädigung von Kleidungsgegenständen. Auch solche Fälle sind bekannt, wo sich ein Mann herumtreibt, um durch Zerschneiden oder Zerreißen, oder Besudelung mit Tinte, Schwefelsäure, die Kleidung weiblicher Personen zu schädigen.

Die höchste Steigerung des sadistischen Dranges bildet der Lustmord, wo das Morden selbst sexuellen Genuß bewirkt. Auffallend oft fallen auch hier Kinder, besonders kleine Mädchen, aber auch Knaben dem Perversen zum Opfer; aber auch erwachsene Mädchen können die Opfer sein. Dabei kann es vorkommen, daß nicht nur die Ermordung durch Würgen oder schwere Verwundung die Lust

Einen interessanten Fall dieser Art hat seinerzeit E. RÉGIS geschildert. Der 22 jährige P. hatte sich sogar ein vollständiges Archiv über das Schlagen angelegt und seine eigenen perversen Gefühle in vier Gruppen oder Grade des Empfindens zerlegt. Beim ersten Grade zeigen Frauen ihre Formen, besonders ihre Beine und ihr Gesäß, beim zweiten findet man freundschaftliche kleine Züchtigungen aufs Gesäß, die mit der

erregt, sondern auch das Wühlen in gewissen Teilen des Körpers, besonders in den Geschlechtsorganen. Aber letzteres ist nicht notwendig, und es zeigt, daß schwere, ja zum Tode führende Verletzungen am Halse, Herausschneiden der Brüste den Reiz ausmachen. Anscheinend spielt der Anblick des Blutes in solchen Fällen eine besonders sexuell betonte Rolle, so daß ähnlich wie den Messerstecher der Anblick des Blutes oder das Bewußtsein, daß Blut fließt, besonders erregt, so den Lustmörder die große Menge des beim Morden heraustretenden Blutes. ARTHUR LEPPMANN hat schon vor längerer Zeit darauf hingewiesen, daß der Lustmörder besonders blutreiche Organe für seine Tat bevorzugt.

Auf die Neigung zu Leichen (Nekrophilie) komme ich noch zu sprechen und bemerke nur, daß sich mit der Leichenschändung offenbar mitunter sadistische Gefühle verknüpfen, in denen der Betreffende nicht nur in der Schändung, sondern gerade in der Verstümmelung der Leichen seine Lust fühlt.

Mitunter zeigt sich der Sadismus ferner in Mißhandlungen an Tieren, und es scheinen besonders auf dem Lande schwere Psychopathen oder Schwachsinnige bei solchen Mißhandlungen, auch Zerschneidungen und schweren Verstümmelungen bei Tieren als sadistische Täter in Frage zu kommen.

Endlich sei hinzugefügt, daß mitunter der Reiz nicht darin besteht, daß der Sadist selbst die Handlung vornimmt, sondern ihm die Befriedigung auch dann gewährt wird, wenn ein dritter die Handlung ausführt. Bekannt sind die Fälle von Männern, die durch Tötung eines Huhnes, eines Fisches durch eine weibliche Person geschlechtlich erregt werden. Das kann die Köchin des Betreffenden sein, aber auch eine Prostituierte, zu der der Sadist dann selbst das Tier mitbringt, um es in seiner Gegenwart schlachten zu lassen.

Da selbstverständlich in Wirklichkeit den Sadisten die Handlungen fast nie möglich sind, zu denen der sexuelle Trieb reizt, so bildet sich bei ihnen noch mehr als bei vielen andern Perversen ein starkes Phantasieleben aus. Dieses wird häufig in Niederschriften und Zeichnungen, auch Malereien nach außen projiziert. So findet man nicht selten bei ihnen eine ganze Sammlung von Produkten eigener Phantasie. Ein Herr mit solcher Anlage z. B. hat alle möglichen Arten, weibliche Personen zu quälen, teils mit Bleistift, teils in bunten Zeichnungen niedergelegt. Das Mädchen seines Wunsches wird von mittelalterlichen Folterknechten gequält und in allerlei Folterinstrumente eingeklemmt. Es kommen in anderen Zeichnungen Männer vor, die zu mehreren das Mädchen in einen Hängeapparat bringen, um es zwischen Himmel und Erde schweben zu lassen. Dabei stehen Männer mit Knuten und Peitschen, die erbarmungslos auf das Mädchen losschlagen. In Schriftstücken hat er sich ein ganzes Archiv geschaffen, wo er alles, was mit dem Mädchen geschehen soll, niedergeschrieben hat. Ein anderer hat ein Gefängnis aufgezeichnet mit lauter Zellen und für jede Zelle Nummer, Namen und weitere Bezeichnungen des Mädchens, das die Zelle bewohnt. Ein weiterer Teil dieses Archivs enthält die Namen der Mädchen; bei jedem ist angegeben, zu wie langer Strafe, Gefängnis oder Zuchthaus es verurteilt ist, wegen welchen Verbrechens, meistens wegen Mordes, besonders wegen Giftmordes. Es ist aber alles nur Phantasieprodukt.

Man darf selbstverständlich nicht, wie es in Zeitungsberichten geschieht, jede grausame Handlung als Sadismus, jeden rohen Menschen als Sadisten ansehen. Man muß vielmehr feststellen, ob die Handlung mit dem Sexualleben zusammenhängt und dadurch ein sexueller Reiz ausgelöst wird, der allerdings nicht immer an den Genitalien nachweisbar sein muß. Ob die vielen Grausamkeiten, wie wir sie bei Revolutionen und Kriegen finden, sadistischer Natur sind, dürfte oft zweifelhaft sein. Bekanntlich zeichneten sich während der französischen Revolution gerade Frauen durch besondere Roheiten aus, ebenso in der

französischen Kommune 1871. Kurz vor dem Kriege, als in England die Suffragettenbewegung ihren Höhepunkt erreichte, wurden von den Frauen allerlei Attentate auf Männer verübt, die sich der Suffragettenbewegung entgegen stellten. Aber solche Vorgänge haben nichts mit Sadismus zu tun, ebenso wie wir nicht ohne weiteres ein Recht haben, in der Bartholomäusnacht, in der sizilianischen Vesper, in den sonstigen Grausamkeiten einer Katharina von Medici etwas Sadistisches zu sehen. Nur um die Sache pikant erscheinen zu lassen, wird dies bei Arbeiten, die mehr feuilletonistischen Charakter haben, besonders in Tageszeitungen gern so hingestellt. Dasselbe gilt etwa für Lucrezia Borgia, obwohl über ihren Charakter die Akten durchaus nicht geschlossen sind, für Judith, die Holofernes ermordete, oder für Charlotte Corday, die Marat den Tod brachte. Dasselbe gilt von modernen Quälereien. Ich erwähne die oft erörterten Mißhandlungen von Soldaten durch Vorgesetzte, die Kolonialgreuel der Engländer und Belgier, den Fall Dippold, der seinerzeit vor Gericht verhandelt wurde und bei dem in den Zeitungsberichten beweislos ein Sadismus angenommen wurde, d. h. eine sexuelle Grundlage, als Dippold einen Knaben, dem er als Erzieher beigelegt war, buchstäblich totprügelte.

Nur wenn die grausame Handlung ein Ausfluß des Geschlechtstriebes ist, haben wir das Recht, von einem Sadismus zu sprechen. Der männliche Sadist wird daher durch seine Handlungen Erektionen, ja sogar Ejakulationen hervorrufen. Ähnlich wird die Frau durch die grausamen Handlungen bis zur Wollust gereizt, und wenn bei ihr etwa eine Dyspareunie vorliegt, wird sie doch durch Schlagen, durch Fesseln oder andere Quälereien, auch durch Beschimpfungen die Unterwerfung des Mannes sich verdeutlichen, und der Sadismus wird sich von anderen grausamen Handlungen dadurch unterscheiden, daß die Handlung an die Stelle des normalen Liebesaktes, die sadistische Empfindung an die Stelle der normalen geschlechtlichen Neigung tritt.

Ich hatte schon angedeutet, daß die masochistischen Handlungen meistens den sadistischen entsprechen und die Gegensätzlichkeit soweit geht, daß dieselbe Handlung an einer andern Person ausgeführt, den Sadisten, an sich selbst vom andern ausgeführt, den Masochisten befriedigt. Innerhalb der normalen Grenzen finden wir diese Gegensätzlichkeit ebenso wie unter pathologischen Verhältnissen. Ebenso wie den einen das Andrücken der geliebten Person reizt, so reizt ihn ebenso oder einen andern das Angedrücktwerden. Der Sadist sucht sich Reize zu schaffen dadurch, daß er der geliebten Person Schmerzen zufügt, der Masochist dadurch, daß er sich von der Geliebten die durch Schmerzen symbolisch ausgedrückte Unterwerfung wünscht. Die Schläge von der Geliebten schmerzen ihn kaum, es wird alles vom Lustgefühl übertönt. Niedrige Dienste, die er ihr erweist, sind ihm als Symbol der Unterwerfung wollustbetont. Selbst blutende Wunden, die ihm zugefügt werden, können ihm ein Reiz sein, noch mehr allerlei Demütigungen, die einen symbolischen Charakter tragen. Er versetzt sich in die Zeit seiner Kindheit und will wie ein Kind behandelt, besonders mit Schlägen bestraft werden. Schimpfworte, Fesselungen sind ihm Lust. Eine häufige Symbolisierung ist die in der Phantasie erfolgende Verwandlung in ein Tragtier, auf dem es sich die geliebte Person wohl sein läßt. Er trägt sie, um die Phantasie möglichst in die Wirklichkeit zu übertragen, lange Zeit durchs Zimmer, benimmt sich wie ein Pferd, oder er läßt sich auch, wie es ZOLA schon geschildert, die ein Bär oder Hund an die Kette nehmen und als solchen behandeln. Selbst wie Phantasie, von ihr mit einer unheilbaren Krankheit infiziert zu sein, habe ich mehrfach beobachtet, während, wie schon angedeutet, die masochistische Todesphantasie wohl nie in die Wirklichkeit übertragen wird.

Mit dem Masochismus sind nicht physische Reize zu verwechseln, die

manche zur Stärkung der Potenz anwenden, besonders die Flagellation. Die Flagellation kann Ausdruck des Masochismus sein, sie kann aber auch als ein lediglich physischer Reiz gesucht werden, indem vasomotorische, vielleicht reflektorische Einflüsse durch Flagellation des Podex zur Erektion und zum Erguß führen. Es kann sich mit solcher Flagellationssucht auch masochistisches Fühlen verbinden. Es kann aber der Wunsch, flagelliert zu werden, auch ausschließlich aus Gefühlen, um hierin einen Ausdruck der Unterwerfung zu sehen, entwickeln. Dasselbe gilt von den erogenen Zonen (vgl. S. 254), deren leichte Reizung unter Umständen zur Erektion führt und den Geschlechtstrieb anregt.

Ich habe bereits beim Fetischismus gewisse Beziehungen zwischen ihm und dem Masochismus, und zwar beim Stiefelfetischismus besprochen. Ich erwähnte, daß es Fälle gibt, wo dieser als ein masochistisches Symbol zu betrachten ist, während in anderen Fällen ein reiner Fetischismus ohne masochistisches Empfinden besteht. So liegt es auch mit anderen Trieben. Der Geruch spielt in der Entwicklung des sexuellen Lebens eine erhebliche Rolle. Es können Gerüche des Mannes oder der Frau den Partner so abstoßen, daß trotz anderer äußerer Schönheit der Geschlechtstrieb schwindet. Andererseits gibt es Fälle, wo Gerüche, die den normalen Mann abstoßen, den perversen anziehen. LAURENT hat auf solche Fälle hingewiesen und weitere Erfahrungen haben die Auffassung bestätigt, daß mitunter der Geruch der Genitalorgane der Frau, der unter normalen Verhältnissen dem Mann antipathisch ist, zuweilen einen Reiz auf sie ausübt, der sogar unentbehrlich für die Erektion bei ihm ist. Hierauf beruhen manche Fälle von Kunnilinkus, durch den sich der Mann den starken Geruchsreiz zu schaffen sucht. Doch wäre es falsch, jeden Fall von Kunnilinkus auf diese Weise erklären zu wollen. Es gibt auch andere Ursachen für ihn. So finden wir Frauen, denen beim normalen Beischlaf die Möglichkeit der Befriedigung fehlt, während durch den Kunnilinkus bei ihnen die höchste Lust bis zum Orgasmus erreicht wird. Sowohl um der Frau diese Reizung zu schaffen, wie um sich selbst durch diesen Reiz die Möglichkeit, die Frau in Orgasmus zu versetzen und dadurch sich selbst ein Reizmittel zu erzeugen, kann der Kunnilinkus ausgeübt werden. In anderen Fällen aber ist er in der Tat ein masochistisches Symbol, indem der Wunsch, diese widerliche Handlung vorzunehmen, d. h. das rein Psychische dieses Aktes den Mann erregt. Ähnlich liegt es in Fällen, wo selbst die Fäzes der Frau einen Reiz auf den Mann ausüben. Es kann hierbei ebenso ein Geruchs- oder auch Geschmacksfetischismus bestehen, wie ein larvierter, durch diesen ekelhaften Akt symbolisierter Masochismus.

Man darf sich die Perversionen überhaupt nicht zu sehr nach einem Schema konstruieren. Man hat zu berücksichtigen, daß das eigentliche Ziel des Masochisten, das Gefühl des Unterworfenseins, auf die verschiedenste Weise ausgedrückt sein kann. Ich habe vor längerer Zeit Fälle von Mixoskopie (von Maxis = Beischlaf und Skopein = Zuschauen) beschrieben. Hier tritt der höchste Grad von Wollust beim Anblick des Beischlafes ein. Das ist nicht in allen Fällen etwa ein Zeichen besonderer Verworfenheit, sondern ein für manchen Masochisten spezifischer Vorgang. Er empfindet die höchste Lust darin, daß ihm die Frau nicht gehört, und in dieser Erduldung liegt das eigene Gefühl der Demütigung und Unterwerfung. Gerade was SACHER-MASOCH in der Venus im Pelz beschrieben hat, gibt dieser Auffassung eine starke Berechtigung. Auch in diesem Falle besitzt das geliebte Weib gerade ein Dritter und der, dem dieses Schauspiel des Entsagens aufgezwungen wird, muß sich sogar noch körperliche Züchtigungen durch den Dritten gefallen lassen. Mir sind auch mehrere Fälle, darunter ein in der Öffentlichkeit verhandelter, bekannt geworden, wo die Frau ihre höchste Lust

darin erblickt, daß der von ihr geliebte Mann ein anderes Weib begattet. In solchen Fällen ist übrigens mehrfach die Frage aufgeworfen worden, ob hier nicht eine Kuppelei vorliege, wenn der Mann sich zu solchem Zweck eine zweite Frau beschafft. Die Gerichte sind leicht geneigt, hierin eine Kuppelei zu erblicken, während tieferschürfende Juristen, die den ganzen sexuellen Vorgang als etwas Einheitliches betrachten, die Kuppelei bestreiten.

Dem Masochismus verwandt, aber doch wieder verschieden von ihm ist, was man sexuelle **Hörigkeit** nennt, ein Ausdruck, der jetzt sehr häufig vor Gericht zu Unrecht Verwendung findet. KRAFFT-EBING hat auf die Bedeutung der sexuellen Hörigkeit hingewiesen. Auch die normale Liebe begründet eine starke Abhängigkeit und ein starkes Abhängigkeitsgefühl. Es gibt aber Fälle, wo die Abhängigkeit durch ihre Intensität und das geringe Maß der Willenskraft, die entgegengesetzt wird, ausgezeichnet ist. Es handelt sich dabei also nicht etwa um einen Masochismus, bei dem das Lustbetonte in dem Gefühl der Unterwerfung liegt, diese das Ziel des Triebes ist, sondern es handelt sich hierbei um eine Begleiterscheinung des sexuellen Lebens, und deshalb wird die sexuelle Hörigkeit auch anders vor Gericht zu beurteilen sein, als etwa der Masochismus. Die Hörigkeit ist an sich nichts Krankhaftes und vom Masochismus dadurch unterschieden, daß Liebe und Willensschwäche ebenso wie im normalen Geschlechtsverhältnis bestehen, daß aber das gegenseitige Stärkeverhältnis von der gewöhnlichen Liebe abweicht.

KRAFFT-EBING hatte angenommen, daß sich der Gegensatz von Sadismus und Masochismus auch in der normalen Liebe zeigt. In dem gegenseitigen Verhältnis liege der Frau das Sichhingeben, während der Mann der Überwindende sei, und KRAFFT-EBING schloß daraus, daß der Sadismus ein pathologisches Bild der eigentlichen Liebesart des Mannes, der Masochismus der des Weibes sei. Dabei darf man aber nicht etwa annehmen, daß es sich beim Sadismus und Masochismus nur um Steigerungen des normalen Empfindens handle; das Charakteristische ist vielmehr, daß beim Sadisten der Wunsch, dem andern sich zu unterwerfen, beim Masochisten der Wunsch, dem andern unterworfen zu sein, an die Stelle des normalen Liebesempfindens tritt. Wenn die Aktivität des Mannes, die Passivität der Frau auch in der normalen Liebe vorkommt, so wird doch in diesem Fall jeder Teil darin nur ein Vorspiel für daraus folgende Handlungen erblicken, nicht aber, wie es bei der pathologischen Form, beim Sadismus und Masochismus in Wirklichkeit ist, das Vorspiel zur eigentlichen Handlung an die Stelle der normalen Liebe treten lassen. Es handelt sich also nicht nur um einen quantitativen Unterschied, sondern darum, daß das Mittel zum Endzweck wird.

V. Exhibitionismus.

Die unter dem Namen Exhibitionieren zusammengefaßten Handlungen sind nur äußerlich gleich, die ihnen zugrunde liegenden psychischen Zustände ganz verschieden. Die ursprünglich, und zwar 1877 von LASÈGUE beschriebenen Fälle von Exhibitionismus betrafen solche Personen, die ihre Genitalien in einer gewissen Entfernung andern Personen zeigen, ohne weitere Manipulationen damit vorzunehmen, insbesondere ohne dabei den Versuch zum geschlechtlichen Verkehr zu machen. Es wird notwendig sein, die Fälle, in denen ein solches Zeigen der Genitalien stattfindet, in Gruppen einzuteilen, was verhältnismäßig leicht ist. Wir haben dann folgende Gruppen zu unterscheiden:

1. Fälle, wo das Exhibitionieren Symptom eines angeborenen oder erworbenen Zustandes von Geistesschwäche ist. Dies kann ebenso bei angeborenem Schwachsinn wie bei der progressiven Paralyse oder der Altersdemenz der Fall sein. Die Ursache kann in diesem Fall darin liegen, daß der Kranke einen an sich gesteigerten Geschlechtstrieb hat, d. h. eine Hyperästhesie desselben, für die ihm jede Befriedigung recht ist, ebenso ein sexueller Akt am kleinen Kind wie am Tier. Es kommt aber hinzu, daß der Betreffende auch infolge seiner Intelligenzschwäche das Ungehörige und Unerlaubte solcher Handlung gar nicht einzusehen vermag. Beim Exhibitionieren spielt vielleicht noch eine Rolle der Umstand, daß der Schwachsinnige beim Urinieren vergißt, seine Beinkleider zu schließen, vielleicht auch durch solche Gelegenheit angereizt, das ursprünglich unabsichtlich entblößte Glied nachher absichtlich zeigt.

2. Wiederholt habe ich bei Epileptikern das Exhibitionieren beobachtet. Auch da können aber mehrere Möglichkeiten bestehen. Zunächst kann es sich um einen ganz gewöhnlichen epileptischen Anfall handeln, indem der Kranke, nachdem die Zuckungen abgeklungen sind, oder auch ohne daß solche Zuckungen stattgefunden haben, im epileptischen Dämmerzustand die Hosen aufknöpft, sein Glied herauszieht, genau wie er irgendeine andere unsinnige Handlung in diesem Zustand begehen würde. Dieser Fall hat natürlich nichts mit einem sexuellen Inhalt zu tun, wenn auch die Handlung selbst eine genitale ist. Es kann also in einem periodisch auftretenden Zustand von psychischem Äquivalent von Epilepsie die Handlung vorkommen. Es gibt aber auch solche Fälle von psychischem Äquivalent, wo das Selbstbewußtsein nur wenig oder gar nicht gestört erscheint. Dann kann die Handlung ausgeführt werden, ohne daß nachher die Erinnerung zu fehlen braucht. Trotzdem handelt es sich um eine epileptische Handlung.

3. Es kann auch die Handlung den Charakter der Zwangshandlung tragen, und hier ist ebenfalls die äußere Handlung eine genitale, die Handlung selbst aber nicht sexuell. Sie kann als Zwangshandlung so töricht und läppisch erscheinen wie das Herausstrecken der Zunge, das wir gelegentlich als Zwangshandlung finden oder wie ein törichtes Lachen.

4. Das Exhibitionieren ist lediglich die Folge eines gesteigerten Geschlechtstriebes. Der Täter exhibitioniert, wenn er eine ihm zusagende weibliche Person trifft. In diesem Fall wird der Exhibitionist gelegentlich masturbieren, auch wohl das Mädchen auffordern, ihn geschlechtlich auf irgendeine Weise zu befriedigen.

5. Das Exhibitionieren geht aus einer perversen Richtung des Geschlechtstriebes hervor. Diese Fälle sind die interessantesten und die wichtigsten. Das sind jene Fälle, die ursprünglich LASÈGUE beschrieben hatte, wenn er auch Fälle, wo anschließend an das Exhibitionieren masturbiert oder koitiert wird, noch nicht gekannt hat. Diese Gruppe ist die interessanteste. Ich gehe auf sie im folgenden ausführlicher ein.

In diesen Fällen erfolgt meistens nur eine Entblößung des Gliedes, gelegentlich wird nachher allerdings auch Masturbation geübt, oder die andere Person wird zum Onanieren benutzt. Die Entblößung des Gliedes, wenn nichts weiter geschieht, erscheint so töricht, daß man eine Wurzel dafür suchen muß, und in dieser Beziehung hat sich HAVELOCK ELLIS, glaube ich, ein außerordentlich großes Verdienst erworben, indem er eine psychologische Wurzel des Exhibitionismus aufstellte. Der Exhibitionist wünscht, so sagt HAVELOCK ELLIS, eine mächtige Wirkung auf die zuschauende Person auszuüben. In Wirklichkeit will er oft beim andern Lust erregen. Ein von mir gerichtlich begutachteter Herr mit Exhibitionismus war überzeugt, daß die anderen Personen, Mädchen

unter 14 Jahren, daran einen Genuß haben, ja er behauptete und hat sich allmählich so in diese Situation hineingeredet, daß fast alle jungen Mädchen, auch erwachsene in Wirklichkeit Lust empfinden, wenn der Mann exhibitioniert, d. h. ihnen das Glied zeigt. Wenn die Fälle vor Gericht stehen, kann man fast immer beobachten, daß die Richter es als Frivolität betrachten, daß der Angeklagte seine die Scham so grob verletzende Handlung als eine Sache ansieht, die beim andern Lust erregt, und doch ist das in der Tat ein wichtiges psychologisches Moment. Jedenfalls ist es der Wunsch bei diesen Fällen des Exhibitionierens, die ich als letzte Gruppe geschildert habe, eine Wirkung auf die andere Person auszuüben. Es kann auch eine sadistische Wirkung erstrebt werden, indem die andere Person durch den plötzlichen Anblick des Gliedes erschreckt wird und sich der Exhibitionist an dem Schreck weidet. Es kann auch eine masochistische Wurzel da sein. Indem er sich selbst schämt, eine solche Handlung begangen zu haben, fühlt er sich dem Mädchen gegenüber erniedrigt und gedemütigt. Aber der Kernpunkt dieser Gruppe ist immer der, daß auf die andere Person eine Wirkung ausgeübt werden soll.

Zum Verständnis sei hervorgehoben, daß auch im normalen Geschlechtsverkehr der höchste Genuß dann stattfindet, wenn beide Teile erregt sind, und die Lust des einen reflektiert sich auf die Erregung des andern. Genau so liegt es beim Exhibitionieren, wo die vermeintliche Lust des Opfers die Erregung des Täters erhöhen soll.

In allen diesen Fällen will der Exhibitionist durch das Zeigen seines Gliedes einen Eindruck auf andere Personen machen, bald indem das Sehen der Genitalien den anderen Lust gewährt, bald indem eine sadistische oder masochistische Wurzel besteht. Aus diesem Grunde sind wir berechtigt, in diesem Fall eine tatsächliche Perversion des Geschlechtstriebes anzunehmen, weil der Geschlechtstrieb hier nach einer Richtung geht, bei der, ob mit oder ohne nachfolgenden Beischlaf, ein abnormer Akt zur Erregung des Triebes stattfindet. HAVELOCK ELLIS nahm in diesem Fall eine Abweichung an, die sich nicht auf die Bewerbung bezieht, und der Gedanke hat viel für sich. Während man sonst den Geschlechtsakt auf anderem Wege vorbereitet, durch Berührungen, Liebkosungen, Umarmungen, Kuß, wird diese Bewerbung hier durch das Exhibitionieren ersetzt. Es handelt sich aber nicht nur um eine perverse Vorbereitung zu einem normalen Akt, sondern in vielen Fällen auch um die Ersetzung des normalen Aktes durch einen perversen.

Die Personen, vor denen exhibitioniert wird, sind meistens weibliche, hierbei aber auffallend oft geschlechtsunreife Mädchen. Auch geschlechtsunreife Knaben kommen vor; ich habe aber noch keinen Fall gesehen, wo das Exhibitionieren vor erwachsenen Männern geschieht. Es scheint mir dies ähnlich erklärbar zu sein, wie der Umstand, daß auffallend oft sadistische Neigungen erwachsener Männer sich auf geschlechtsunreife Mädchen oder Knaben, auch wohl auf erwachsene Mädchen, aber kaum je auf erwachsene Männer erstreckt. Ja, das Exhibitionieren scheint besonders nur dann zu reizen, wenn es sich möglichst um unberührte weibliche Personen handelt. Den Exhibitionisten reizt es daher nicht etwa, eine Prostituierte sich zu mieten und bei ihr den Akt auszuüben, wohl aber habe ich schon gelegentlich Fälle gesehen, wo Männer mit jugendlichen Frauen nach Übereinkunft diesen Akt zu Hause ausübten. Aber in allen diesen Fällen scheint es sich nur um ein Surrogat zu handeln, das Wesentliche ist das Unberührte des anderen Wesens, auch das Hilflose, was natürlich der sadistischen Wurzel vieler exhibitionistischen Akte entsprechen würde.

Daß der Exhibitionist meistens immer wieder dieselben Plätze, Parks, Alleen, auch Kirchen aufsucht, die er als für sich bequem gefunden hat, sei erwähnt.

Aber auch der Exhibitionist, der etwa von seinem Fenster aus seinen Gegenüberwohnenden exhibitioniert, pflegt dies dann gewöhnlich von hier aus zu wiederholen.

Auf Fälle, die immerhin sehr selten sind, aber doch gelegentlich vorkommen, sei noch hingewiesen, wo sich der Exhibitionismus bis zu dem Grade erstreckt, daß sogar der Beischlaf in Gegenwart Dritter ausgeübt wird. Hierher gehören etwa nicht Fälle, wo, wie in Pariser Bordellen und anderswo dafür eine Bezahlung geleistet wird und dies das einzige Motiv ist, sondern jene Fälle, wo der Betreffende, in dem sexuellen Gedanken berauscht, seine eigene Sinnenlust zum Schauobjekt anderer macht.

Was sonst die geschlechtlichen Triebe betrifft, so sind diese gewöhnlich neben dem zum Exhibitionieren vorhanden. Das gilt nahezu für alle Fälle, wo der Exhibitionismus nicht als eine sexuelle Perversion aufzufassen ist, bei Zwangsvorstellungen, Epilepsie usw. Die Fälle, wo er selbst eine sexuelle Perversion ist, gehen oft auch mit normalen geschlechtlichen Beziehungen zur Frau einher. Trotzdem gehen diese fast stets in jene Zeit zurück, wo der Drang zum Exhibitionieren den Betreffenden beherrscht. In dieser Periode kann der normale Trieb vollkommen fehlen. Ebenso dann, wenn der Exhibitionismus als sexuelle Perversion eine Dauererscheinung bildet.

Dem Exhibitionismus stehen offenbar Fälle nahe, wo jemand nicht die entblößten Genitalien andern zu zeigen sucht, sondern seinen ganzen Körper in voller Nacktheit. Allerdings wird der Betreffende davon gewöhnlich durch die Furcht vor dem öffentlichen Skandal abgehalten. Immerhin sind mir einzelne Männer bekannt geworden, die sich vollständig nackt andern zu zeigen suchen. Darunter ein Fall, wo sich ein Mann nachts, um wenigstens ein Surrogat zu finden, vollständig nackt außerhalb des Hauses begab, um einerseits durch die Dunkelheit vor der Sistierung geschützt, andererseits doch wieder in der Phantasie sich die Exponierung seines nackten Körpers vorstellend, auf diesem Wege Befriedigung zu suchen. Bei Frauen finden wir eine starke Entblößung nach der Konvention, wenn sie stark dekolletiert und auch sonst wenig bekleidet sich bei Festen zu zeigen gezwungen sind. Eine Hofdame, die am bayerischen Königshaus jahrzehntelang gelebt hat und die kürzlich ihre Erinnerungen veröffentlichte, teilte darin die naive Frage eines kleinen Prinzen mit, der, als von einem solchen Hoffest die Rede war, fragte, ob denn da die Männer auch nackt gingen. Hier handelt es sich um eine rein konventionelle Exhibitionierung, während das pathologische Exhibitionieren der Frau sehr selten zu sein scheint.

Um einen psychischen Exhibitionismus scheint es sich bei jenen Leuten zu handeln, die in Niederschriften, Tagebüchern, aber auch in Briefen, die sie teils mit Namen an ihnen bekannte weibliche Personen, teils anonym an solche richten, auch in Zeichnungen allerlei sexuelle Akte beschreiben, und mit den gemeinsten Worten den normalen Geschlechtsakt ebenso wie den perversen schildern und oft mit Zeichnungen begleiten. Ich glaube nicht, daß sich diese Personen durch das Niederschreiben nur eine Lust schaffen wollen, d. h. eine psychische Onanie ausüben, sondern die Vorstellung, daß diese Schriftstücke und Zeichnungen von Mädchen gelesen werden, wenn sie oft auch nur Phantasiebilder sind, scheinen eine ähnliche Lust ihnen zu schaffen, wie die Fälle, wo andere durch Entblößen des Gliedes einen Eindruck zu machen suchen. Vor Jahren wurde mir von der Berliner Kriminalpolizei ein Fall berichtet, wo ein Mann in den Verdacht geriet, Mädchenhändler zu sein. Er wollte eine Mutter dazu bringen, ihre Tochter für 2000 Mark in ein öffentliches Haus des Auslandes zu bringen. Alles war eingehend beschrieben, dabei auch, wie er selbst erst mit dem Mädchen verkehren wollte, auch daß das Mädchen, das er schon

kannte, ihm allerlei sexuelle Akte angeboten hätte. Ich habe damals diesen Fall, der mir zur Beurteilung unterbreitet wurde, nach der ganzen Sachlage nicht für einen Versuch des Mädchenhandels aufgefaßt, sondern als einen Fall, wo sich der Täter ähnlich, wie ich es eben beschrieben habe, durch den ganzen, anscheinend nur in der Phantasie konstruierten Vorgang einen Reiz zu schaffen suchte. Die weiteren Nachforschungen der Polizei gaben mir recht.

Es gibt weiter Personen, die wir als Frottöre bezeichnen. Es sind dies Männer, die sich gern mit ihren Genitalien an weibliche Personen herandrängen, was ihnen bei Menschenansammlungen am leichtesten gelingt, aber auch ohne solche Ansammlungen geschieht, z. B. wenn eine Frau vor der Auslage eines Schaufensters steht. Auch hier scheint ein ähnlicher Gedanke wie bei den Exhibitionisten stattzufinden, nämlich die Annahme, der andern Person dadurch eine Lust zu verschaffen, daß die Frau das Glied fühlt. Übrigens habe ich auch Fälle beobachtet, wo Frottöre lediglich ihren gesteigerten Geschlechtstrieb auf diese Weise durch Reibung ihres meist verdeckten Genitale an weiblichen Personen zu befriedigen suchen.

Die Beurteilung vieler Frottöre, aber auch der Exhibitionisten ist dadurch so sehr erschwert, daß es sich fast immer um Fälle handelt, die gerichtlich verfolgt werden. Die Betreffenden haben vorher kaum je das Interesse gehabt, sich an einen Arzt zu wenden und erst, wenn das Schicksal schwerer Strafe droht, wenden sie sich an den Arzt, weniger aber, um von ihm die Behandlung, als von ihm ein Gutachten zu erhalten. Infolgedessen hat man mit zahlreichen Unaufrichtigkeiten, auch Lügen zu rechnen, so daß man, was in solchen Fällen der vom Gerichte verfolgte Exhibitionist über sein Erinnerungsvermögen, über seinen Geschlechtstrieb sagt, stets mit größter Vorsicht aufnehmen muß.

VI. Homosexualität.

Die Klärung der Homosexualität ist dadurch sehr erschwert worden, daß mit Fragen der Wissenschaft Ziele der Agitation vermischt worden sind. Der in der jetzigen Fassung unhaltbare § 175, auf den ich noch zu sprechen kommen werde, hat eine große Agitation veranlaßt, die auf eine Änderung dieses Paragraphen zielt, und gleichzeitig die gesellschaftliche Achtung der homosexuellen Liebe und des homosexuellen Verkehrs zu beseitigen sucht. Dadurch, daß Interessen der Homosexuellen eine Rolle spielen, wird das wissenschaftliche Tatsachengebiet verdunkelt, z. B. meistens verschwiegen, daß die meisten Homosexuellen gar nicht eine Neigung zu Männern, sondern zu unreifen Knaben oder heranreifenden Jugendlichen haben. Wenn wir dementsprechend die männlichen Homosexuellen einteilen wollen, ergeben sich vier Gruppen: solche, die zu unreifen Knaben, solche, die zu Heranreifenden, solche, die zu reifen Männern und endlich die wenigen, die zu Greisen eine Neigung haben. Die letzteren kommen nur sehr selten vor, die zu unreifen Knaben schon häufiger, während die Homosexuellen mit Neigung zu Jugendlichen nach meiner Berechnung die Mehrzahl aller Homosexuellen bilden.

Auch sonst sind die Objekte, zu denen die Homosexuellen Neigung haben, ganz verschieden. Es gibt homosexuelle Männer, und zwar solche aus den gesellschaftlich am höchsten stehenden Kreisen, die sich zu möglichst derben Handarbeitern, Bauernburschen, Kutschern, Landarbeitern hingezogen fühlen. Es ist daraus irrtümlich der Schluß gezogen worden, als ob die Homosexualität zur Ausgleichung der Standesunterschiede dient. Ebenso wenig aber, wie das

im heterosexuellen Verkehr etwa zwischen Männern der »Gesellschaft« und Prostituierten geschieht, ebensowenig ist dies im homosexuellen Leben der Fall. Manche fühlen sich wieder gerade zu sehr Feingepflegten hingezogen, z. B. zum aristokratischen Typ, jung, elegant, gute äußere Manieren, nach der Mode gekleidet. Häufig ist ein Schauspieler, ein Athlet, oder der Artist, der im Trikot auftritt, das Ziel der Liebe. Ähnlich liegt es mit homosexuellen Frauen. Die feine Dame hat zuweilen ein Verhältnis mit ihrem Dienstmädchen, andere Frauen verkehren mit Prostituierten, viele auch mit Frauen aus den Kreisen, die ihnen gesellschaftlich gleichgestellt sind.

Die geschichtliche Forschung über die Homosexualität hebt meistens die Neigung der Hellenen zu Jugendlichen hervor; dies nannte man Päderastie. In neuerer Zeit wird dieses Wort gewöhnlich gleichbedeutend mit Immissio membri in anum gebraucht. Doch scheint dies durch ein Mißverständnis gekommen zu sein, auf das von Forscherseite hingewiesen wurde. Päderastie in diesem Sinne soll durch eine Lautänderung aus dem Worte Pederastie entstanden sein, das aus dem Worte Pedex = Podex und dem griechischen Erastes = Liebhaber entstanden sei. Ein weiteres Mißverständnis liegt in der ersten Bedeutung von Päderastie. Was die Griechen Pais nannten, wird gewöhnlich mit Knabe übersetzt. Im alten Athen aber reichte das Alter des Pais bis zum 18. Lebensjahr. Erst in diesem Alter wurde man mit zum Epheben, so daß das Wort Pais vielmehr umschließt, als unser deutsches Wort Knabe. Die häufige Annahme, es hätte in Griechenland im allgemeinen die Päderastie geblüht, bedarf einer Korrektur. Die Verhältnisse lagen in den einzelnen Staaten und zu verschiedenen Zeiten verschieden. Es gab Zeiten, wo eine sinnliche Päderastie vollkommen verpönt war. Gerade das Gastmahl von Plato zeigt, wie sich Sokrates gegen die sinnliche Päderastie wendet und offenbar nur nicht-sinnliche Beziehungen gestatten wollte. Schon das heute so oft gebrauchte Wort platonische Liebe bezieht sich gerade darauf, daß in diesen Beziehungen von Mann und Pais das Sinnliche ausgeschaltet sein sollte. Auch der Ausdruck Urnink für homosexuell ist auf Plato zurückzuführen, indem er als die Göttin dieser Liebe zwischen Pais und Mann die Venus Urania bezeichnete.

Die wissenschaftliche Erforschung der Homosexualität beginnt, obsehon man früher gelegentliche Beobachtungen veröffentlicht hat, z. B. in Moritzens Magazin für Erfahrungsseelenkunde mit J. L. CASPER, dem bekannten Forscher über gerichtliche Medizin. Es sind dann die Namen C. WESTPHAL, besonders aber der von KRAFFT-EBING, in neuerer Zeit die Namen von ALBERT MOLL, MAGNUS HIRSCHFELD, HAVELOCK ELLIS, RAFALOVISCH usw. zu nennen. Durch mißverständliche Auffassung der Arbeit von C. WESTPHAL, nicht durch diesen selbst, ist lange Zeit der Begriff konträre Sexualempfindung mit dem der Homosexualität identifiziert worden. Homosexualität bedeutet sexuelle Neigung zum gleichen Geschlecht, konträre Sexualempfindung bedeutet eine Verkehrung der Geschlechtsempfindung. Diese kann mit Homosexualität einhergehen, es ist aber nicht notwendig. Von den beiden Fällen, die C. WESTPHAL 1870 veröffentlichte, war nur der eine homosexuell. Es handelte sich um eine damals 35 Jahre alte Frau. Die andere Person war männlich, hatte sexuelle Neigung zu weiblichen Personen, aber der Drang, Frauenkleider zu tragen und sich auch sonst wie ein Weib zu benehmen. Im Laufe der Jahre haben sich diese beiden Begriffe mehr und mehr voneinander abgegrenzt.

KRAFFT-EBING teilte die Homosexualität in eine angeborene und eine erworbene Form. Ich habe nachgewiesen, daß diese Einteilung vielleicht theoretisch richtig, praktisch aber nicht durchführbar ist. Hierbei sehe ich davon ab, daß man statt angeboren eingeboren sagen sollte, da der Geschlechtstrieb bei der Geburt

nicht vorhanden ist, h. d. nicht angeboren ist. Höchstens ist die Disposition angeboren, der Trieb selbst aber nur eingeboren. Aber auch wenn wir von dieser terminologischen Ungenauigkeit absehen, läßt sich das, was eingeboren ist, nicht ohne weiteres erkennen. Wir wissen, daß angeborene Dispositionen nur unter bestimmten Einflüssen zur Entwicklung kommen. So werden sich manche Pflanzen im Sonnenlicht ganz anders entwickeln, als wenn sie im Schatten stehen.

Es mag aber richtig sein, daß man in einzelnen Fällen von Homosexualität eine angeborene Disposition anzunehmen hat. Aber praktisch wird man nur

in wenigen Fällen eine solche Entscheidung treffen können. Daß wir theoretisch das Recht haben, eine eingeborene Homosexualität anzunehmen, ergibt sich aus folgender Erwägung: Daß der heterosexuelle Geschlechtstrieb beim normalen Menschen nur etwas Erworbenes ist, und nicht vielmehr die Fähigkeit, heterosexuell zu reagieren, eingeboren ist, kann keinem Zweifel unterliegen. Schon die Entwicklung in der Tierwelt zeigt, daß das Heterosexuelle angeboren ist, wenn es auch künstlich unterdrückt werden kann. Wenn wir annehmen, daß der heterosexuelle Trieb eine eingeborene Eigenschaft darstellt, werden wir nach Analogie von andern sekundären Geschlechtscharakteren annehmen können, daß auch gelegentlich die Triebrichtung auf das falsche Geschlecht übergeht, d. h. der Trieb des Mannes nicht auf das Weib, sondern auf den Mann gerichtet ist. Alle sekundären Geschlechtscharaktere, so-



Fig. 426. Oscar Wilde, nach Sherard: Oscar Wilde, London 1902.

wohl die körperlichen wie die seelischen gehen zeitweise auf das andere Geschlecht über. Frauen mit Bärten, oder doch einem Anflug von Bart, Frauen mit tiefer Stimme, solche ohne Brüste, mit Männerkehlkopfbildung kommen ebenso vor, wie Männer, die fast bartlos sind, die die weibliche hohe Stimme haben, auch wohl weibliche Kehlkopf- und Beckenbildung. Das gleiche zeigt sich in seelischen Eigenschaften: es gibt Frauen, die äußerlich in ihrem ganzen Benehmen viril erscheinen, Männer, die sich wie Frauen gebärden. Unter diesen Umständen spricht schon alle Wahrscheinlichkeit dafür, daß gelegentlich auch die geschlechtliche Triebrichtung auf das falsche Geschlecht übergehen kann, d. h. daß wir die Neigung zum Mann gelegentlich bei Männern als eingeborene Eigenschaft finden werden.

Nur wollen wir festhalten, daß es sich in den meisten Fällen bei homosexuellen Männern nicht um einen eingeborenen konträren Sexualcharakter handeln kann, da, wie wir sahen, meistens die Neigung nicht der der Frau entspricht, die sich zum reifen Mann hingezogen fühlt, sondern teils auf Knaben, teils auf heranwachsende Jugendliche gerichtet ist.

Man hat häufig das primäre Auftreten des Homosexuellen bei Homosexuellen dafür angesehen, daß das Homosexuelle eingeboren ist, aber auch das ist nicht richtig, denn es gibt eine ganze Menge Heterosexuelle, bei denen das Homosexuelle primär ist und nachher schwindet. Ich verweise hier auf das S. 241 über den undifferenzierten Geschlechtstrieb Gesagte. Warum so viele junge Männer sich zu nicht erwachsenen Männern hingezogen fühlen, ist, glaube ich, verhältnismäßig einfach erklärbar, wenn wir uns der Periode der Undifferenziertheit erinnern. In dieser geht die Neigung allerdings mitunter auf erwachsene Männer, z. B. auf einen Lehrer; auffallend oft aber auf heranreifende Knaben, und zwar meistens Schulkameraden oder Freunde des Knaben, und da es sich hierbei gerade um Fälle handelt, wo die Neigung auf Heranreifende geht, liegt das Bestehenbleiben dieser Neigung viel näher als die Erklärung durch das Angeborensein des Triebes. Die Neigung, wie sie in der Periode der Undifferenziertheit bestanden hat, fixiert sich später und bleibt als dauernde Neigung bestehen. Mit dem Angeborensein ist diese Tatsache nicht erklärbar, und zwar deshalb nicht, weil es sich hier nicht um einen Trieb handelt, wie er dem Gesunden eigen ist.

Wir werden also unter Umständen annehmen können, daß die Homosexualität einen konträr entwickelten sekundären Geschlechtscharakter darstellt. Wir haben aber weiter gesehen, daß in den bei weiten meisten Fällen diese Erklärung nicht nur nicht zureicht, sondern als ausgeschlossen gelten muß. Hingegen werden wir als eine klinisch vollkommen gesonderte Gruppe jene Fälle betrachten können, wo sich die Homosexualität erst in vorgeschriebenem Alter entwickelt. Diese Fälle hat NAECKE als tardive Homosexualität beschrieben. Sie ist nicht mit erworbener zu identifizieren, ebensowenig wie die primäre oder frühzeitige Homosexualität mit der angeborenen identisch wäre.



Fig. 427. Walt Whitman mit seinem Freunde dem Pferdebahnschaffner Peter Doyle. Reproduktion einer 1865 in Washington aufgenommenen Photographie. Nach Bertz: Walt Whitman. Leipzig 1905.

Unabhängig von allen Theorien sei vielmehr nur gesagt, daß es sich dabei um eine Neigung handelt, die verhältnismäßig spät auftritt.

Zuweilen werden die ersten homosexuellen Akte im Rauschzustand begangen. Es ist meistens sehr schwer festzustellen, ob hier ein erstes Erwachen der Homosexualität unter dem Einfluß des Alkohols stattfindet, oder ob dieser bei dem bereits homosexuell Fühlenden nur die Schranken niederreißt, die der Beherrschung des Triebes entgegengestellt waren. Da die meisten derartigen Fälle, die mir bekannt geworden sind, gerichtliche waren, muß man mit der Tatsache rechnen, daß der Täter geneigt ist, seine Homosexualität überhaupt zu bestreiten und den Alkoholzustand, der ihn mehr exkulpieren würde, nur vorzutäuscht, um seine gerichtliche Lage zu verbessern. In der Mehrzahl der Fälle glaubte ich, haben die Betroffenen schon vorher, mindestens zeitweise, homosexuell gefühlt, und der Alkohol gab nur Anlaß, die Tat zu vollführen. Immerhin bestreite ich nicht, daß es auch Fälle gibt, bei denen vielleicht in dem Zustand alkoholischer Bewußtseinsstörung zuerst das homosexuelle Empfinden aufgetreten ist.

Ich erwähne hier eine Form von Homosexualität, die gelegentlich, und zwar im Anschluß an IWAN BLOCH als Pseudohomosexualität bezeichnet wird. Er meinte damit solche Fälle, wo das Homosexuelle, da nur äußerlich suggeriert, vorübergeht und nicht mit dem Wesen der Persönlichkeit besonders verknüpft ist. Indessen ist m. E. eine solche Trennung nicht möglich. Gerade die Fälle, die als Pseudohomosexualität angesehen werden, liefern uns die Schlüssel zur Dauerhomosexualität. Vorübergehend homosexuell sollen nämlich manche Männer werden, wenn sie vom weiblichen Geschlecht, und ebenso Frauen, wenn sie längere Zeit vom männlichen Geschlecht abgeschlossen sind. Daß es sich um keine echte Homosexualität handelt, soll dadurch bewiesen werden, daß bei Zulassung des anderen Geschlechts sofort das Homosexuelle schwindet. In Wirklichkeit ist das natürlich ein Trugschluß. Es wird von einer Behauptung ausgegangen, die erst bewiesen werden soll. In Wirklichkeit liefert die sogenannte Pseudohomosexualität uns Aufklärung für die dauernde, ist aber nicht von ihr getrennt. Sie zeigt uns, wie vorübergehende homosexuelle Reizungen sehr bald durch heterosexuelle ihre Wirkung verlieren; sie zeigt uns aber nicht, daß sonst die anderen Fälle von Homosexualität nur qualitativ, und nicht nur graduell von ihnen abweichen.

Man hat auch sonst vielfach versucht, die Homosexuellen nach verschiedenen Gesichtspunkten einzuteilen. KRAFFT-EBING nahm verschiedene Grade an, eine Einteilung, bei der ich die Gradbezeichnung nicht für richtig halte. Richtiger wäre es, von klinischen Gruppen zu sprechen, in die sich alle die Fälle von KRAFFT-EBING, die verschiedenen Grade leicht unterbringen lassen. Dadurch, daß er ferner die angeborene von der erworbenen Form unterscheidet, hat er für jede dieser beiden Gruppen Gradeinteilungen angenommen. Da mir diese Einteilung in praxi unmöglich erscheint, KRAFFT-EBING auch bei der erworbenen Form manches zur Homosexualität rechnet, was in Wirklichkeit nicht zu ihr, sondern zur konträren Sexualempfindung gehört, die ich später besprechen werde, werde ich mich ausschließlich auf die Gruppen beschränken, die KRAFFT-EBING für die angeborene Form aufstellte. Sie ist einfach, übersichtlich und präjudiziert nichts für die Ätiologie. Er unterschied die psychosexuelle Hermaphrodisie, bei der Trieb zu beiden Geschlechtern bestehe, reine Homosexualität, bei der nur Trieb zum gleichen Geschlecht besteht, Effeminatio, bei der auch sonstige psychische Eigenschaften sich dem andern Geschlecht nähern, der Mann also weibliche Eigenschaften zeigt, Putzsucht und dergleichen, als Gegenstück beim Weibe die Viraginität, bei der die Betreffende außer dem gleichen

geschlechtlichen Trieb auch allerlei männliche Eigenschaften zeigt, mehr an männlicher Beschäftigung als an weiblicher Freude empfindet, Toilettenkünste vernachlässigt, oft auch Neigung zur Wissenschaft hat, männliche Gesinnung

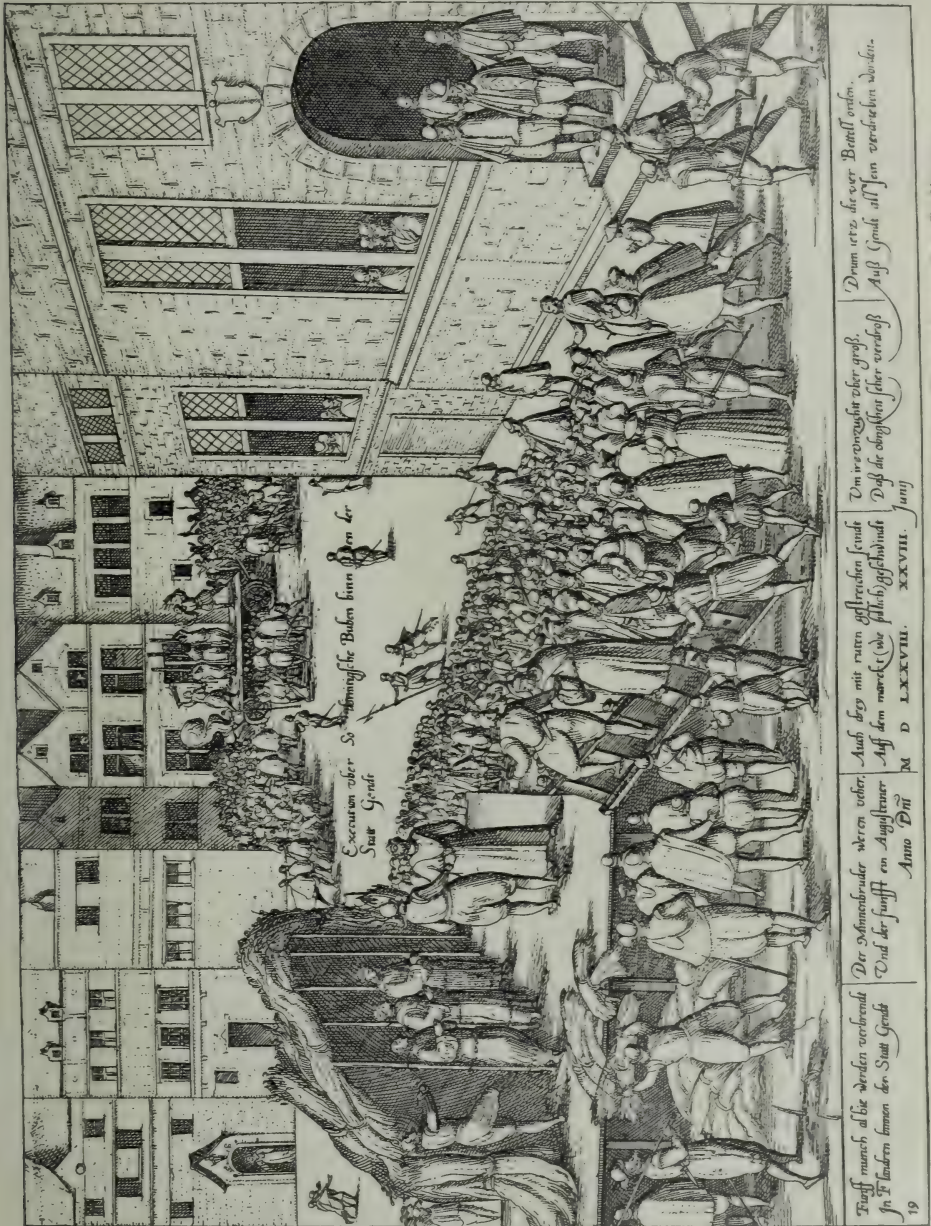


Fig. 428. Gefesselung und Feuertod sodomitischer Mönche in Gent. Nach einer Hogenberg'schen Radierung.

und männliches Leben vorzieht. Auch äußerlich sucht sich solche Frau mehr dem männlichen Geschlecht zu nähern, z. B. in der Kleidung. Früher konnte man wohl auch mit Recht das Abschneiden der Haare als einen solchen männlichen Charakterzug betrachten. Gegenwärtig, wo diese Haartracht, der so-

genannte Bubikopf, mehr durch die Mode Verbreitung gefunden hat, hat er natürlich nicht mehr die Bedeutung wie früher. Es folgt die Gynandrie, bei der der Mann auch körperlich weibliche Eigenschaften zeigt, und dementsprechend die Androgynie, wo das Weibliche männliche Eigenschaften darbietet. Als Stufen lassen sich jedoch diese Gruppen nicht ohne weiteres auffassen, da es Fälle von Effemination gibt, wo die Neigung zu beiden Geschlechtern besteht, Fälle von Gynandrie, wo die psychischen Eigenschaften nicht konträr sind. Bei einer Stufenbildung müßte in der nächsten Stufe stets das Bild der vorhergehenden mit einer Steigerung durch andere Symptome sich finden, und das ist sehr oft nicht der Fall. Als klinische Gruppe aber kann die Einteilung auch heute noch bestehen, ja, wenn wir nicht der Einteilung nach dem Alter, zu dem sich der Betreffende hingezogen fühlt, den Vorzug geben, wüßte ich trotz aller Arbeiten, die seit Jahrzehnten geleistet werden, keine Einteilung, die klarer eine Gruppierung zuläßt als die KRAFFT-EBINGS.

Man wird aus der ganzen Gruppierung auch nunmehr schon ersehen können, daß man natürlich nicht einen einheitlichen Typus beschreiben kann, da sich eben die verschiedensten Symptommischungen neben der Homosexualität zeigen.

Man hat früher viel von einem aktiven und einem passiven Typus gesprochen. Offenbar beruhte das darauf, daß man früher fast stets annahm, daß die Befriedigung der Homosexuellen durch immissio membri in anum stattfinde, und so lag es nahe, die aktiven vom passiven zu unterscheiden. Ganz falsch ist aber auch diese Unterscheidung, obschon, wie wir sehen werden, die Befriedigung per anum verhältnismäßig selten ist, doch nicht. Es gibt in der Tat mehr aktive und mehr passive Personen, wobei aber zu berücksichtigen ist, daß z. B. ein psychosexueller Hermaphrodit oft aktiv oder passiv sein kann, und selbst Effeminierte gelegentlich einen sehr starken aktiven Typ zeigen, während, wie ich glaube, die Mehrzahl der Fälle mehr zum Passivismus neigt.

Was die Befriedigungsart betrifft, so ist nur in seltenen Fällen der Homosexuelle frei von genitalen Trieben. Gelegentlich werden Fälle beschrieben, und ich habe selbst solche gesehen, wo die Betreffenden in der Tat in dem Zusammensein mit dem andern genügend Glückseligkeit und Befriedigung finden. In neuerer Zeit allerdings sind mir auch diese Fälle immer zweifelhafter geworden, und zwar nach der Richtung, daß es sich bei ihnen meistens um Personen handelte, die keine Neigung zum Homosexuellen, sondern zum Heterosexuellen hatten, so daß jede Möglichkeit, über das rein Platonische hinauszukommen, fehlte. Ob, wenn von den andern irgendwelches Entgegenkommen gezeigt worden wäre, die Betreffenden platonisch geblieben wären, ist mir immer mehr zweifelhaft. Jedenfalls ist, wenn es so dargestellt wird, als ob etwa sehr viele Homosexuelle sich mit der platonischen Neigung begnügen, das nicht richtig. Man hat für sie wohl das Wort Edeluranier geprägt. Die überwiegende Mehrzahl der Homosexuellen drängt zu einem Genitalakt mit den Genitalien. Jedenfalls wird mutuelle Masturbation geübt, bald der Beischlaf nachgeahmt dadurch, daß der Betreffende sein Glied zwischen die Schenkel des andern legt. Sehr häufig ist die Befriedigung per os, seltener per anum. Trotzdem haben auch die meisten Homosexuellen schon per anum verkehrt, aber nicht, weil sie den eigentlichen Trieb dazu hatten, sondern gewissenmaßen zur Luststeigerung, oder vielmehr um zu sehen, ob sie dabei, da sie öfter von diesem Akt gehört hatten, eine Luststeigerung empfinden. Die überwiegende Mehrzahl läßt aber von dieser Art der Befriedigung sehr schnell wieder ab.

Das seelische Moment der Liebe ist beim Homosexuellen mitunter überaus stark ausgeprägt, daher sehen wir leidenschaftliche Liebesbünde zwischen zwei

Männern oder zwei Frauen. Alles was die Liebe sonst begleitet, besonders die Eifersucht, spielt eine nicht geringe Rolle. Ja, die Eifersucht kann zuweilen ganz besonders das sein, was den Homosexuellen quält. Eine Dame, Mitte der 30 er, ist verheiratet. Durch die Wohnungsverhältnisse ist sie gezwungen, mit einem anderen Ehepaar zusammen zu leben. Sie hatte früher intime Beziehungen mit der Frau des zweiten Ehepaares gehabt, eine leidenschaftliche Liebe verband beide. Obwohl aber schon längere Zeit die intimen Beziehungen aufgehört, die Liebe beiderseits erheblich nachgelassen hat, wird sie von dem Gedanken dauernd verfolgt, daß ihre Freundin einem andern gehöre. Dieser Gedanke, nicht eigentlich die Stärke ihrer Neigung läßt ihr keine Ruhe. Tag und Nacht muß sie daran denken, und bringt infolgedessen, von diesem Gedanken gequält, die Nächte schlaflos hin.

Da sich ferner die Homosexualität häufig mit anderen sexuellen Perversionen vereinigt zeigt, muß auch die Art der Befriedigung dementsprechend wechseln. Ich habe schon auf die Fälle hingewiesen, wo besonders bei noch nicht geschlechtsreifen männlichen Personen die Neigung zum Schlagen, besonders zur Flagellierung des Podex besteht. Aber wir finden auch sonst noch weitere Komplikationen. Die gelegentlich als so harmlos geschilderten Homosexuellen sind vielfach als Lustmörder erkannt worden. Der furchtbare Fall Haarmann würde hierher gehören. Ähnliche Fälle sind aber schon früher beobachtet worden. Ich erinnere hier an den Fall Zastrow, der vor mehreren Jahrzehnten in Berlin spielte. Er biß sein Opfer, zerriß ihm die Vorhaut, zerschlitzte den After und strangulierte das Kind. Immerhin dürfte der Fall Haarmann wohl der ärgste sein, der in der Literatur bekannt geworden ist. 45 Jahre alt, 15 mal vorbestraft, darunter schon mit 18 Jahren wegen unsittlicher Handlungen mit Knaben, hatte er sich im Dezember 1924 wegen 27 Morde vor dem Schwurgericht in Hannover zu verantworten. Auch er hatte Neigung zu noch nicht Geschlechtsreifen. Seine Lieblingsobjekte waren junge Leute von 16—20 Jahren. Er hatte die Opfer an sich gelockt, um sie zu mißbrauchen. Die Begutachtung durch SCHULTZE in Göttingen führte dazu, daß Haarmann, der den Mitangeklagten Grans offenbar stark liebte, wegen Mordes zum Tode verurteilt wurde.

Neben sadistischen Akten spielen bei Homosexuellen auch andere Komplikationen eine Rolle. So ist der Fetischismus durchaus nichts Seltenes, Stiefelfetischismus, Sammetfetischismus, Wäschefetischismus und ähnliche Formen sind beobachtet worden.

Es gibt Fälle, wo die Homosexualität periodisch auftritt, aber auch solche, wo sie nur eine Episode darstellt. Dieses ist besonders dann der Fall, wenn ungünstige äußere Verhältnisse einwirken, z. B. dann, wenn männliche Personen dauernd längere Zeit von weiblichen getrennt sind oder weibliche von männlichen. Jenes kann auf Schiffen, in Kasernen der Fall sein. Das dauernde, ausschließliche Zusammensein mit dem gleichen Geschlecht findet sich ferner in Klöstern, in Gefängnissen. Die Erfahrung zeigt, daß unter solchen Umständen auch Personen, die sonst vollkommen heterosexuell fühlen, auch homosexuell werden und erst, wenn sie wieder mit dem andern Geschlecht zusammen sind, die Heterosexualität wieder erwacht. IWAN BLOCH hat seinerzeit solche Fälle als Pseudo-Homosexualität beschrieben, indessen hat er nicht scharf genug getrennt, ob bei solchem Zusammensein es sich nur um homosexuelle Handlungen oder um ein homosexuelles Empfinden handelt. Es kommt vor, daß in solchen Fällen ein homosexuelles Masturbieren stattfindet, ohne daß der Trieb zum gleichen Geschlecht besteht. Solche Fälle könnte man als Pseudo-Homosexualität betrachten, doch führt der Ausdruck sehr leicht zu Mißverständnissen. Es liegt aber gar keine Veranlassung vor, episodische Fälle von Homosexualität,

die bei Trennung vom andern Geschlecht eintreten, nicht zur wirklichen Homosexualität zu rechnen. Zu dieser gehören auch Fälle, wo der Betreffende zwar mit dem andern Geschlecht zusammen ist, aber zum heterosexuellen Verkehr nicht kommt, beispielsweise wenn die Frau sich in den Wochen befindet, die Periode hat, durch irgendeine örtliche Erkrankung am geschlechtlichen Verkehr behindert ist. Es gibt Männer, die dann von dem Triebe zum gleichen Geschlecht erfaßt werden. Erst die Samenentleerung läßt den Trieb schwinden.

Was den heterosexuellen Verkehr der homosexuellen Männer mit Frauen betrifft, so ist er recht häufig. Vielfach findet sich, wie erwähnt, Neigung zu beiden Geschlechtern und hier ist es leicht verständlich, daß der Homosexuelle verheiratet sein kann und trotzdem homosexuelle Beziehungen unterhält. In anderen Fällen kann sich der Homosexuelle, indem er sich einen Mann in der Phantasie darstellt oder durch Alkohol künstlich auch für den Beischlaf potent machen. Die homosexuelle Frau fällt natürlich noch weniger auf, da sie auch verheiratet sehr wohl beim Beischlaf passiv und infolgedessen keine Impotentia coeundi besteht. Ich verweise hier auf den Roman von BELOT »Mademoiselle Giraud ma Femme«. Der Mann hatte seine Frau im Verdacht, ihn zu hintergehen. Als er aber feststellte, daß sie nur mit einer Dame zusammenkommt, war er beruhigt.

Über die Zahl der Homosexuellen besitzen wir keine zuverlässigen Berechnungen. Die seinerzeit von MAGNUS HIRSCHFELD durch Umfragen bei den Studenten der Technischen Hochschule in Charlottenburg gewonnenen Zahlen sind zweifellos zu hoch. Das liegt daran, daß viele sich noch in dem Alter des undifferenzierten Geschlechtstriebes befanden, so daß die Annahme, es hätten sich etwa $1\frac{1}{2}$ Proz. Homosexuelle, 4,5 Proz. Bisexuelle, d. h. psychosexuelle Heramphroditen ergeben, nicht als richtig erwiesen ist. Bei solchen Massenumfragen ist man überhaupt weniger gegen Irrtümer gesichert, als in der individuellen Befragung, die ebenfalls große Schwierigkeiten ergibt und leicht zu Trugschlüssen führt.

Ebenso zweifelhaft scheint mir die Frage zu sein, wie hoch die erbliche Belastung bei den Homosexuellen ist. HAVELOCK ELLIS nahm an, daß über 50 Proz. aus ziemlich gesunden Familien stamme, bei ungefähr 40 Proz. in der Familie irgendein Grad von Krankhaftigkeit oder Abnormität, Exzentrität, Alkoholismus, Neurasthenie oder Nervenkrankheit usw. vorkommen. Einerseits ist die Zahl der belastenden Krankheiten allmählich so groß geworden, daß man unbelastete Menschen, besonders in den Großstädten kaum noch finden dürfte, andererseits verschweigen sehr viele Erkrankungen in der Familie, und erst wenn es sich um kriminelle Fälle handelt, wird erfahrungsgemäß die erbliche Belastung erst zugegeben und meistens sogar stark übertrieben. Mein allgemeiner Eindruck ist der, daß in der Tat die erbliche Belastung eine Rolle spielt und aus ganz gesunden Familien weniger Homosexuelle hervorgehen als aus krankhaften.

Man hat viel über den Charakter der Homosexuellen gesprochen und geschrieben. MAGNUS HIRSCHFELD meint, die Gutmütigkeit vieler Homosexueller geht so weit, daß es ihnen unmöglich ist, eine Fliege umzubringen. Selbst seinen ärgsten Feinden, seinen Erpressern und Dieben gegenüber bewahre der Homosexuelle ein sympathisches Gefühl. Wie wenig diese Schilderung den Tatsachen entspricht, lehrt die Erfahrung. Die häufige Verbindung von Homosexualität, besonders wenn sich die Neigung auf Jugendliche richtet, mit Sadismus, ist dem Fachmann bekannt. Der Fall Haarmann sollte die Homosexuellen etwas vorsichtiger in der Anpreisung ihrer Harmlosigkeit machen. Haarmann war homosexuell. Seine Neigung ging bekanntlich auf Jugendliche von 16—20 Jahren, und er hat mehr als 20 von ihnen hingemordet.

In Wahrheit trifft man unter den Homosexuellen ausgezeichnete Menschen, ebenso aber auch den Abschaum. Jedenfalls wäre es ganz falsch, ihren Charakter höher zu bewerten, als den der Heterosexuellen, und mit dem Worte »Edeluranier« dem Volke die Wahrheit zu verschleiern. Ich habe ideale Charaktere unter den Homosexuellen kennen gelernt, ebenso aber Ehrlose, auch homosexuelle Erpresser, die ihren eigenen Schicksalsgenossen das letzte raubten. Die vielen historischen Persönlichkeiten, die wir mit Recht als homosexuell anzusehen haben, — ich erwähne Winkelmann — können über die Tatsache nicht hinwegtäuschen, daß die Homosexuellen weder die Idealisten sind, zu denen sie manche gern stempeln, noch als ungefährlich angesehen werden können. Auffallenderweise wird in homosexuellen Kreisen der Fall Redl mit Vorliebe unterdrückt. Gerade deshalb halte ich es für notwendig, auf diesen furchtbaren Fall hinzuweisen; nicht aber, um aus dem Falle zu schließen, daß nicht manche Homosexuelle auch ein sehr feines Ehrgefühl haben. Aber der stets von ihnen totgeschwiegene frühere Oberst Redl stellt den Gipfelpunkt der Ehrlosigkeit dar, und es mögen alle Leser dieses Buches aufhören, ob ihnen jemals ein ehrloserer Mensch vorgekommen ist als Redl. Auf Ephialtes müßte man zurückgehen, um überhaupt ein Vergleichsobjekt zu finden, und auch dieser wird in ehrloser Gesinnung noch von Redl übertroffen. Obwohl mir aus privaten Mitteilungen manches über Redl bekannt war, will ich den Fall im Anschluß an das kleine Büchelchen bringen, das in neuerer Zeit über ihn erschienen ist. Redl war Generalstabschef beim Prager Corps, vorher aber Leiter der Kundschafterstelle in Wien, der die Spionage Österreich-Ungarns unterstand. Er hatte sowohl die Auskunfterschaft fremder Militärverhältnisse zu organisieren, wie fremde Spionage im Inlande abzuwehren. Er war Sachverständiger fast in allen großen Spionageprozessen, und was er tun konnte, tat er, um jeden Spion zu einer möglichst hohen Strafe verurteilen zu lassen. Und dieser Vertrauensmann des Generalstabs zu Wien hat nicht nur die Militärverhältnisse seines Vaterlandes an feindliche Regierungen verkauft, sondern er hat auch österreichische Spione, die in Rußland tätig waren, den Russen verraten, so daß eine Reihe von ihnen den Tod erlitten. Daß er erhebliche Geldsummen aus dem Ausland für seine ehrlose Tätigkeit erhielt, ist sicher. Man zwang ihn, als er teilweise durch besonders glückliche Zufälle, teilweise durch gut ersonnene Maßnahmen in seinem schmachtvollen Gewerbe bloßgestellt war, sich in einem Wiener Hotel zu erschließen. Noch nicht 12 Stunden waren seit der Entdeckung, daß er ein Verräter war, bis zu seinem Selbstmord vergangen. Man wollte erst den Fall der Öffentlichkeit ganz verbergen und höchstens zugeben, daß er sich wegen homosexueller Verfehlungen erschossen hätte. Die Schande war so groß, daß man sie weder den Bundesgenossen noch den voraussichtlichen Feinden des Zukunftskrieges zeigen wollte. Durch einen Zufall kam die Sache doch ans Tageslicht, nur nicht die Größe und der Umfang seines Verrates. EUGEN FRIED brachte auch hierüber einiges in die Öffentlichkeit, anderes wurde vertraulich weiter erzählt. Der fromme und streng gläubige Oberst Redl war nicht allein beteiligt, sondern es sollen sich nach FRIED verschiedene Personen zu einer Art Aktiengesellschaft, deren Ziel Landesverrat war, vereinigt haben. In Lastautomobilen haben sie Riesenmengen Materials, die Geheimnisse der österreichischen Wehrmacht, dem russischen Spionagebüro ausgeliefert. Redl führte ein ausschweifendes, luxuriöses Leben. In seinem Schreibtisch fand man nach seinem Tode die Korrespondenzen mit seinen Lustknaben. Nun lege man sich die Frage vor, wer kennt einen ehrloseren Verbrecher in der ganzen Weltgeschichte, als Oberst Redl es war? In höchster Vertrauensstellung seines Vaterlandes, in hohem Amte der Armee, getragen von dem Vertrauen seiner Vorgesetzten und des alten

Kaisers, mit auskömmlichem Gehalt versehen, hat er die militärischen Geheimnisse seines Landes an die Feinde ausgeliefert, Festungspläne und vieles andere an den Feind verkauft, die Spione Österreichs und vielleicht auch Deutschlands, die in Rußland tätig waren, und die er genau kannte, den russischen Behörden angezeigt, und das alles für Geld! Für Geld, das er für seine Lustjungen brauchte! Wo und wann hat jemals ein ehrloserer Verbrecher gelebt? Die Frage mögen die Homosexuellen beantworten.

MAGNUS HIRSCHFELD gibt allerdings zu, daß die Homosexuellen nicht das feine Ehrgefühl der Normalen hätten, aber ihre Sanftmut betont er. Sie könnten keiner Fliege etwas zuleide tun. Da sei nochmals auf den Fall Haarmann hingewiesen. Seine aus jugendlichen Kreisen stammenden Opfer hat er sexuell mißbraucht und dann zerstückelt. Ob er das Menschenfleisch in den Handel gebracht hat, ist nicht erwiesen, aber nicht unwahrscheinlich. In 27 Fällen war er wegen Mordes angeklagt. 24 von diesen 27 Fällen hat das Gericht als erwiesen angesehen. Auch hier wieder waren die meisten jugendliche Personen. Das Gericht kam nicht zu der Ansicht, daß Haarmann, wie er behauptete, seine Opfer in einem geschlechtlichen Reiz getötet habe, sondern mit vollem Bewußtsein habe er das getan. Er habe die Mordtaten begangen, teils um seine sexuellen Neigungen zu befriedigen, teils aus Gewinnsucht, um sich in den Besitz der Kleidungsstücke zu setzen. Daß er das Menschenfleisch verwertet hat, erschien dem Gericht wahrscheinlich, ist aber nicht nachgewiesen. Gegenüber der irrigen Auffassung von MAGNUS HIRSCHFELD, daß die Homosexuellen so gutmütig seien, daß sie keiner Fliege etwas zuleide tun könnten, sei auch hier eine Frage aufgeworfen. Bei Redl habe ich die Frage gestellt, ob die Weltgeschichte einen ehrlosen Menschen als diesen Homosexuellen kennt; bei Haarmann sei die Frage gestellt: kennt man einen grausameren, einen roheren und vertierteren Verbrecher als ihn, der sich durch schauspielerische Harmlosigkeit jahrelang der Entdeckung durch die Behörden entzog?

Nicht um die Homosexuellen solcher Ehrlosigkeit, wie sie bei Redl gefunden wurde, solcher Grausamkeit, wie sie bei Haarmann sich zeigte, zu beschuldigen, lege ich Wert auf diese Fälle, sondern nur um die Behauptung von der Harmlosigkeit und Gutmütigkeit der Homosexuellen im allgemeinen, die so gern als ruhrendes Märchen dem Volke erzählt wird, zu beleuchten.

Die Homosexuellen rekrutieren sich aus den verschiedensten **Berufskreisen**. Doch scheint es bei Männern Berufe zu geben, die stärker beteiligt sind als andere. Hierher gehören alle Berufe, in denen es mehr auf Geschmack und wenig auf Leistungen von Körperstärke ankommt. Schauspieler, manche Damenimitatoren — andere Damenimitatoren sind aber, wie mir genau bekannt ist, heterosexuell — Friseure, Damenschneider, Tänzer, spielen eine besondere Rolle. Das sonstige Leben der Homosexuellen gleicht oft dem des Normalen. Häufig wohnen aber zwei homosexuelle Freunde zusammen und führen eine gemeinsame Wirtschaft. Das scheint bei Frauen weit häufiger vorzukommen als bei Männern. Bei Frauen wohnen wohl allgemein zwei Prostituierte in »schwüler Ehe« zusammen, von denen die eine die Vater-, die andere die Mutterrolle spielt. In Bordellen (Fig. 429) und in Harems ist die Homosexualität besonders stark verbreitet. Eifersuchtsszenen leidenschaftlicher Art spielen eine erhebliche Rolle. Daß bei beiden Geschlechtern viel Homosexuelle verheiratet sind, ist schon angedeutet.

Kennen lernen sich Homosexuelle untereinander ebenso wie heterosexuelle Männer Mädchen, auf der Straße, im Café. In jeder größeren Stadt befinden sich bestimmte Lokale und Straßen, die von ihnen bevorzugt werden und ihnen leicht die Bekanntschaft vermitteln. Viele lernen sich auch durch

Anzeigen in Zeitungen kennen, Frauen offenbar viel häufiger als Männer. Stichwörter wie »Freundin sucht Freundin« oder als Chiffre »Sapho«, »Lesbos«, »Claudine«, einem bekannten homosexuellen Roman, spielen bei Zeitungsannoncen eine wesentliche Rolle.

Die Diagnose der Homosexualität läßt sich nicht durch Untersuchung feststellen. Die Behauptung von MAGNUS HIRSCHFELD, daß man dazu imstande sei, ist irrig, ebenso die Behauptung, daß der Homosexuelle sogar schon in der Kindheit als solcher erkennbar sei. In einem kleinen Aufsatz »Der Sand als Kinderfreund« hat GER-

TRUD TRIEPEL gezeigt, wie schnell sich die Verschiedenheit der Geschlechter in der Kindheit offenbart. »Die kleinen Mädchen backen ihre Kuchen, legen sie auf grüne Blätterteller und spielen Besuch damit. Sie sammeln Steinchen und am Strand, Muscheln im Sand beleben sie mit ihrer Phantasie und treiben einen schwunghaften Handel damit. Sie legen Gärten an mit zierlichen Beeten, pflanzen Blümchen hinein und umranden sie mit Steinen und Ästen. Sie bauen Lauben für die Puppen und einen Brunnen für das Hundchen. Hier übrigens vereinigen sich die Neigungen der kleinen Mädel und Jungen. Denn auch die letzteren haben ihre Freude an den Sandgärten und staffieren sie mit allen Finessen aus. Sonst aber gehen ihre Spiele

andere Wege, und während die Mädchen hausmütterlich-fröhlich ihre Kuchen austopfen, mühen sich die »Herren« Jungen mit heißem Eifer am Graben von Tunnels, bohren Brunnen und richten Burgen auf. Auch das Legen geometrischer Figuren, Namen u. dergl. mit Hilfe von Stäbchen und Steinen ist ein beliebtes Spiel im Sande.«

Diese Beobachtung ist an sich ganz richtig. Die Spiele der Kinder pflegen sich schon verhältnismäßig zeitig den Geschlechtern entsprechend zu differenzieren. Auch in der Tierwelt findet man das. Ein guter Hundekenner merkt schnell an den Bewegungen des jungen Hundes mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit, ob er ein Weibchen ist oder ein Männchen. Das alles gilt aber nur für

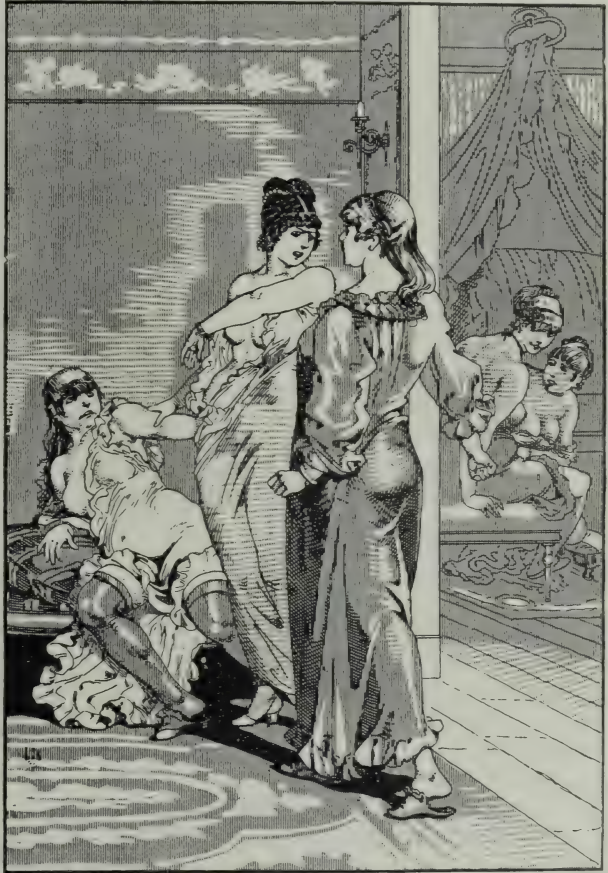


Fig. 429. Les Tribades aus Leo Taxil: La Prostitution contemporaine.

den Durchschnitt. Und noch viel weniger gilt es für die Homosexualität, da sich diese nicht selten bei vollständig virilen Männern und vollkommen weiblichen Frauen zeigt. Auch bei Erwachsenen kann man deshalb die Homosexualität nicht durch Untersuchung allein diagnostizieren. MAGNUS HIRSCHFELD geht von der irrigen Meinung aus, daß konträre sexuelle Geschlechtscharaktere, z. B. weibliche Körperbildung des Mannes, männliche des Weibes, für Homosexualität sprechen, und er glaubt durch solche Untersuchungen, die sich auch auf die somatischen und psychischen Eigenschaften unabhängig vom Geschlechtstrieb erstrecken, die Diagnose stellen zu können. Das ist ein Irrtum. Es gibt heterosexuelle Männer mit allerlei weiblichen Eigenschaften, auch solchen des Körperbaues, und heterosexuelle Frauen mit stark virilem Typ, sowohl in somatischer wie in psychischer Hinsicht, andererseits viele Homosexuelle, die, abgesehen vom Geschlechtstrieb, keine dem andern Geschlecht zukommenden Charaktere haben. Man wird daher fast immer nur durch Nachprüfung des Geschlechtslebens die Diagnose stellen können. Dazu ist natürlich nicht immer notwendig, daß man den andern fragt, sondern es gibt Erscheinungen, auf Grund deren man die Homosexualität diagnostizieren kann. Verliebte Briefe zwischen zwei Frauen oder zwei Männern, Beobachtung eines Mannes, der fortwährend nach der Genitalgegend anderer sieht, leidenschaftliches Abküssen zweier Männer werden auf den Weg in den richtigen Fällen führen, auch ohne daß die Homosexualität zugegeben wird.

Jedenfalls sind folgende Tatsachen zu berücksichtigen. Effeminierte Homosexuelle bilden überhaupt nicht die Mehrheit der Homosexuellen. Feminine Eigenschaften des Knaben brauchen nur bis zur Geschlechtsreife zu bestehen, virile des Mädchens können ebenfalls bei der Geschlechtsreife schwinden, gleichviel ob sich später Homosexualität oder Heterosexualität zeigt. Drittens kommen feminine Eigenschaften bei erwachsenen Männern zuweilen vor, auch wenn diese vollkommen heterosexuell sind, desgleichen virile bei solchen Frauen. Viertens ist zu berücksichtigen, daß in der heutigen Zeit eine äußerliche Angleichung von Männern und Frauen vielfach stattgefunden hat, so daß man aus konträren sexuellen psychischen Eigenschaften des einen Geschlechts nicht vorschnell auf Homosexualität schließen darf.

Auch in der Frauenbewegung hat die Homosexualität nicht die Bedeutung, die ihr noch im Jahre 1921 eine Dame in einem Vortrag beimaß. Sie behauptete, daß für den wissenschaftlichen Beruf fast nur homosexuelle Frauen geeignet seien, ebenso aber die homosexuelle Frau zur Führerin in der Frauenbewegung. Homosexuelle Frauen hätten in allen Kämpfen der Frauenbewegung die Führerschaft gehabt. Schon damals wurde gegen diesen Vortrag Stellung genommen, und wer auch nur einigermaßen die Frauen, die tatsächlich eine Führerrolle in der vernünftigen Frauenbewegung gespielt haben oder spielen, kennt, wird die Behauptung, daß es homosexuelle Frauen gewesen sind, zurückweisen müssen. Die Führerinnen mögen vielfach einen virilen Einschlag gehabt haben, aber gerade von den Frauen, die eine Dauerstellung in der Frauenbewegung eingenommen haben und nicht bloß gelegentlich sich als Führerin feiern ließen, war sicherlich nur ein ganz kleiner Teil homosexuell. Das wird jeder auch begreifen, der die These von der geschlossenen »urnischen Persönlichkeit« für das hält, was sie ist, für eine Redensart und beobachtet hat, daß Frauen ohne eine Abweichung in ihrem Geschlechtstrieb durch ihre Intelligenz und Organisationsfähigkeit, Triebkräfte der durch wirtschaftliche Notwendigkeiten vorbereiteten Frauenbewegung geworden sind.

Überhaupt muß man sehr vorsichtig sein und sich vor einer vorschnellen Diagnose hüten. Zunächst kann ein gelegentliches Küssen von zwei Männern

auch sonst stattfinden, z. B. gibt es Nationen (Russen, aber auch romanische Völker), bei denen sich Männer häufiger küssen, als bei den Germanen üblich ist. Ferner können zwei mit einander eng befreundete Männer, gelegentlich diese Freundschaft durch einen Kuß besiegeln. Auch sonst können hochgehende affektive Vorgänge zu Küssen führen. Wenn sich in Montecitorio der »fünfund-siebzigjährige Kammerpräsident Marcora und der siebenundsiebzigjährige Bosselli gegenseitig ihre welken Wangen und ihre vertrockneten Lippen küßten« als Italien gegen Österreich in den Krieg trat, so wird man hierin natürlich nicht eine homosexuelle Betätigung finden.

Auf die ärztliche Behandlung und die forensische Beurteilung der Homosexualität komme ich später in einem besonderen Abschnitt zu sprechen. Sie unterscheidet sich nicht so wesentlich von der medizinischen und forensischen Betrachtung anderer Perversionen, und deshalb werde ich die Fälle gemeinsam besprechen. Da aber besonders in neuerer Zeit ein wissenschaftlicher Irrtum nahezu allgemein nachgewiesen ist, scheint es mir notwendig zu sein, einiges darüber an dieser Stelle zu sagen. Die bahnbrechenden Forschungen STEINACHS, über die S. 210 RICHARD WEISSENBERG ausführlich berichtet hat, hatten dazu geführt, eine andere Zusammensetzung des Hodens bei gewissen Homosexuellen anzunehmen. Die Hoden sollten in Fällen, die er untersucht hatte, andere Zellen enthalten, die denen des Ovariums von Frauen ähnelten. Diese Annahme wurde von anderen Forschern (BENDA, POLL, STIEDA) bekämpft und widerlegt, die einen solchen histologischen Unterschied zwischen Hoden Heterosexueller und Homosexueller nicht anerkannten.

Wenn aber auch der histologische Befund STEINACHS nicht bestätigt ist, so ist damit nicht ohne weiteres etwas anderes widerlegt, nämlich die Frage, ob der Homosexuelle dadurch heterosexuell werden kann, daß ihm Hodengewebe Heterosexueller eingepflanzt wird. Einen Sinn hätte gerade aber nach STEINACHS Untersuchungen ein solcher Versuch nur dann, wenn der Homosexuelle erst vollständig kastriert und ihm dann Hodengewebe von normalen Heterosexuellen eingepflanzt wird. Ein solcher Fall ist seinerzeit von LICHTENSTERN in Wien beschrieben worden. Abgesehen davon aber, daß sich die meisten nicht werden kastrieren lassen, daß ferner mit der Kastration die Fortpflanzungsfähigkeit auch dann fortfällt, wenn nachher heterosexuelles Hodengewebe eingepflanzt wird, und auch in den meisten Fällen der normale Hode Heterosexueller gar nicht zur Verfügung stehen wird, abgesehen davon, daß es doch wohl viele geben wird, die den Hoden nicht gerade als Handelsobjekt betrachten möchten, wird, wie wir sehen werden, in vielen Fällen die rein psychische Behandlung des Homosexuellen genügen, ihn heterosexuell werden zu lassen. Ich bemerke schon hier, daß, selbst wenn das Hodengewebe Homosexueller von denen Heterosexueller verschieden ist, die Möglichkeit von vornherein nicht zurückzuweisen ist, es könnte durch psychische Einflüsse, besonders durch heterosexuelle gelingen, die latente, heterosexuelle Komponente des Hodens von Homosexuellen zu aktivieren.

VII. Pädophilie und Gerontophilie.

Es gibt Fälle, wo sich die geschlechtliche Neigung nicht auf erwachsene Personen des andern Geschlechts, sondern auf Kinder richtet. Mitunter bleibt dabei eine geschlechtliche Differenzierung nach der Richtung bestehen, daß sich der Mann nur zu kleinen Mädchen, das Weib zu Knaben hingezogen fühlt. Ver-

hältnismäßig häufig aber kommt es doch vor, daß der geschlechtliche Charakter des geliebten Objekts in solchen Fällen vollkommen schwindet und die Neigung dann zu Kindern beider Geschlechter hervortritt. Andererseits findet sich hierbei verhältnismäßig häufig auch eine homosexuelle Neigung; erwachsene Männer fühlen sich zu unreifen Knaben hingezogen. Die Handlungen bestehen in Betastung des Körpers, Küssen, Umarmung des Kindes, aber auch in Berührungen der äußeren Genitalien, sei es des Mädchens, sei es des Knaben. Ganz ähnlich sind auch die Handlungen der pädophilen Frauen, die ebenfalls, wenn die Neigung auf kleinere Kinder geht, vielfach eine Indifferenz des Geschlechts erkennen läßt, so daß die Neigung zu Kindern beider Geschlechter geht, während, wenn es sich um Neigung zu etwas größeren Kindern handelt, das Heterosexuelle oder das Homosexuelle deutlicher hervortritt. Die Handlungen der pädophilen Frauen sind, wenn es sich um Neigung zu Mädchen handelt, gleiche wie bei homosexuellen Frauen, wenn es sich um Knaben handelt, kann es bis zu Beischlafversuchen kommen.

Die Tatsache, daß sich unter den Männern, die wegen unzüchtiger Handlungen an Kindern verurteilt sind, auffallend viele Lehrer befinden, läßt vermuten, daß hier ein ursächlicher Zusammenhang bestehen muß; dieser wird auch durch die ärztliche Erfahrung bestätigt. Offenbar spielt bei der Richtung des Geschlechtstriebes eine große Rolle die Umgebung, in der man sich befindet. Ich habe Lehrer gesehen, die in den Schulferien von solchen Neigungen vollständig frei waren, andere, die nur vorübergehend als Lehrer tätig waren, bei denen die Neigung schwand, als ein Berufswechsel stattfand und der Betreffende mit Kindern nicht mehr viel in Berührung kam. Daß eine pädophile Neigung als solche angeboren ist, wird kaum ernstlich behauptet. F. LEPPMANN, der wohl in dieser Beziehung das größte Material gesammelt hat, glaubt ebenfalls eine angeborene Neigung in Abrede stellen zu müssen.

Dem widerspricht es nicht, daß in manchen Fällen die Pädophilie bis in die Kindheit zurückreicht, ja sogar die einzige sexuelle Neigung ist, die der Betreffende gehabt hat. Was den normalen Geschlechtstrieb betrifft, so liegen die Verhältnisse ganz verschieden. Manche Pädophile haben Neigung zu erwachsenen Frauen, gleichzeitig mit der Pädophilie. Wir finden unter ihnen vortreffliche Ehemänner, denen übrigens im Fall der Katastrophe oft die Ehefrauen stützend zur Seite stehen.

Ich habe eben schon von den Handlungen der Pädophilen gesprochen, und man wird daraus ersehen, wie gefährlich diese sind. Besonders gehört zu der Gefahr die Harmlosigkeit, mit der sie Kinder, die einem kleinen Geldstück oder einer Näscherei nicht abgeneigt sind, an sich locken zu wissen. Sowohl auf dem Wege von den Schulen wie besonders auf Plätzen, wo Kinder zu spielen pflegen, sind Pädophile oft anzutreffen, um zunächst ein harmloses Gespräch mit den unbeobachteten Kindern anzuknüpfen und sie dann weiter an sich zu locken. Manche Pädophile begnügen sich auch, strafrechtliche oder sonstige Folgen fürchtend, mit der Betrachtung der Kinder. Sie benutzen hierzu gern Badeanstalten oder Badeplätze, mitunter aber auch Spielplätze, wo die kleinen Mädchen schaukeln und beim Herauffliegen der Röcke ihnen unter Umständen die Geschlechtsorgane kleiner Mädchen sichtbar werden.

Eine bemerkenswerte Tatsache ist der Umstand, daß auffallend oft sich mit der Neigung zu Kindern auch sadistische Neigungen verknüpfen, und zwar sowohl bei pädophilen Männern wie bei pädophilen Frauen. In der englischen erotischen Literatur spielt die sadistisch-pädophile Lehrerin eine nicht kleine Rolle. Aber auch bei Männern ist dies der Fall, wie schon die von KRAFFT-EBING geschilderte Gruppe der Knaben-Geißler zeigt.

Bei einigen Fällen, die ich beobachtet, auch als Sachverständiger vor Gericht begutachtet habe, zeigte sich eine Erscheinung, die vielleicht als symbolischer Sadismus zu deuten ist. Die Täter richteten obszöne Worte an die Kinder, bevor sie sie unzüchtig betasteten. Wollten sie damit das Kind sexuell erregen, oder es durch diese Art Annäherung schrecken oder sein Schamgefühl erregen, um dabei einen eigenen Reiz zu finden? Ich glaube, daß beide Möglichkeiten bestehen. Allerdings scheint mir die zweite Deutung in den meisten Fällen die richtige zu sein. Wir erkennen dabei auch, wie eng die aus praktischen Gründen zu trennenden Perversionen zueinander gehören, wie z. B. der Wunsch, das Kind zu schrecken, einerseits zum symbolischen Sadismus, andererseits zum Exhibitionismus gerechnet werden kann. Ich verweise auf das, was ich bei der Besprechung des letzteren da gesagt habe, wo ich für manche Fälle eine sadistische Wurzel annahm.

Die Pädophilie hat auch zu einer entsprechenden Prostitution geführt. Eine Gruppe bilden die Fälle, wo jugendliche Mädchen von etwa 15 Jahren den Reiz bilden, und deshalb sehr schnell zur Prostitution herabgleiten. Aber es gibt Mütter, die ihre Kinder, 7, 8 und 9jährige Mädchen der Prostitution überliefern, um reichen Pädophilen zu dienen.

Daß auch Frauen zuweilen pädophil sind, habe ich schon erwähnt und zwar besonders im Zusammenhang mit sadistischer Neigung, aber es kommen auch Fälle vor, wo die Neigung ohne solchen sadistischen Charakter besteht. Vor einiger Zeit erregte in Berlin der Fall einer etwa 50jährigen Lehrerin Aufsehen, die sich in einen 15jährigen Knaben leidenschaftlich verliebt hatte und wegen unzüchtiger Handlung vor Gericht stehen mußte.

Abzutrennen hat man wieder von solchen pädophilen Neigungen der Frauen diejenigen Fälle, wo Mädchen genitale Handlungen an kleinen Knaben vornehmen, ohne daß sie pädophil sind. Hierher gehören etwa Kindermädchen, die, um ein schreiendes Kind zu beruhigen, ihm wollüstige Reize zu schaffen suchen und lediglich aus diesem Grunde, nicht aber aus sexuellen Motiven heraus Knaben unzüchtig berühren.

Auf die Fälle, wo pädophile Akte von Geistesschwachen ausgeübt werden, gehe ich hier nicht ein und erwähne nur, daß sie bei angeborener Geistesschwäche ebenso vorkommen wie bei Paralytikern und bei der Altersverblödung. Mitunter mag hier ebenso wie bei anderen perversen Fällen eine Hyperästhesie des Geschlechtstriebes vorliegen, in anderen Fällen eine durch die Geistesschwäche bedingte Hemmung von Geschlechtsakten.

* * *

Eine sehr seltene Erscheinung ist die **Gerontophilie**, d. h. die, daß den Mann der Geschlechtstrieb zu Greisinnen führt, während man anscheinend schon häufiger, wenn auch selten, das Mädchen findet, die sich zu alten Männern hingezogen fühlen. Dieser Geschlechtsunterschied ist auch begreiflich. Den Mann reizt zum großen Teil der Körper des Weibes, und wenn dessen Blüte vorüber ist, wird seltener auf ihn ein erotischer Reiz ausgeübt werden. Das Weib wird durch seelische Eigenschaften des Mannes gereizt, besonders auch durch den Erfolg des Mannes im Leben, Größe seiner geistigen Leistungen, Bedeutung die er gewinnt, Würde und Stellung¹⁾, so ist es erklärbar, daß jüngere Frauen immer noch eher sich zu alten Männern hingezogen fühlen, als junge Männer zu alten

¹⁾ Man denke an Goethe, der nicht nur Fräulein von Levetzow liebte, sondern auch wiedergeliebt wurde. Ebenso, wie gerade in jener Zeit auch andere junge Damen, z. B. die Pianistin Frau Szymanowska, in ihn verliebt war.

Frauen. Letzteres kommt, wenn auch selten, vor. Auch da wird in den meisten Fällen es sich um Frauen handeln, die sich äußerlich gut gehalten haben, und solche Frauen von 70 Jahren und mehr hat es zu alten Zeiten gegeben. Pathologisch dürfte aber der Fall dann sein, wenn ein Mann sich stets zu alten dekrepiden Frauen hingezogen fühlt, ein Fall, wie er in Zusammenhang mit Sadismus und allerdings fraglichem Lustmord vor einer Reihe von Jahren in Wien beobachtet und durch ein Fakultätsgutachten wissenschaftlich klar gestellt wurde. (Vergl. KRAFFT-EBING — MOLL, *Psychopathia sexualis*, 16. u. 17. Aufl., Stuttgart 1924, S. 533.)

Häufiger schon geschieht es, daß nicht, wie man früher wohl allgemein annahm, der Mann sich zum gleichaltrigen oder etwas jüngeren Weibe hingezogen fühlt, sondern daß die Neigung zu einer älteren Frau häufiger ist als früher, aber nicht zu Greisinnen, und ebenso die Neigung von jungen Mädchen zu älteren Männern, die nicht mehr in der Vollkraft ihres körperlichen Schaffens stehen. Es scheint fast, als ob hier eine gewisse Änderung in den Altersbeziehungen gegenüber früheren Zeiten besteht. Diese Fälle gehören natürlich nicht in das pathologische Gebiet, und deswegen möchte ich auch gar nicht weiter darauf eingehen, insbesondere nicht auf die Frage, ob wir es hier mit einem Dauerzustand oder nur mit einer Episode zu tun haben.

VIII. Zoophilie.

MAGNAN hatte Fälle beschrieben, wo eine ganz übertriebene Liebe zu Tieren stattfand. Er rechnete solche Fälle zum degenerativen Irresein, doch ist in dem Fall MAGNANS nicht ohne weiteres nachgewiesen, daß es sich um etwas Sexuelles handelt. KRAFFT-EBING hat dann Fälle beobachtet, die er auf Fell-Fetischismus zurückführte. Auch diese Fälle müssen aber, glaube ich, von der erotischen Tierliebe getrennt werden. Bei dieser haben wir es mit der Erscheinung zu tun, daß ein Mensch eine rein sexuelle Neigung zu einem Tier hat. Das Tier, um das es sich handelt, kann bei derselben Person wechseln. Aber in einigen gut beobachteten Fällen ist es stets dasselbe geblieben. Schon vor längerer Zeit wurde ein Fall beschrieben, wo sich ein Mann in ein Schwein so verliebt hatte, daß es bei ihm bis zum Samenerguß kam. Fälle, wo Tiere zum sexuellen Akt benutzt werden, sind an sich nicht so selten, und zwar besonders auf dem Lande. Kühe, Stuten werden auf diese Weise das Ziel des sexuellen Aktes; sie sind aber nicht ohne weiteres Objekt des sexuellen Triebes. Vielmehr handelt es sich dabei oft um eine sexuelle Hyperästhesie, die sich an einem in der Nähe befindlichen lebenswarmen Objekt zu befriedigen sucht. Das kann in einem Fall ein Tier, in andern ein Kind, im dritten eine Frau sein. Die Täter sind in einer Reihe von Fällen, die hierher gehören, als schwachsinnig befunden worden. Auch Fälle, wo eine mechanische Erschütterung zur geschlechtlichen Erregung führt, müssen von der Zoophilie getrennt werden. Es gibt eine Reihe Frauen und Männer, die beim Reiten durch die Erschütterung bis zur Ejakulation erregt werden. Es dürfte sich hier häufig auch um eine sexuelle Hyperästhesie handeln. Noch weniger gehören in die Gruppe der Zoophilie jene Fälle, wo aus irgendwelchem Aberglauben, z. B. wie es im Orient der Fall ist, in der Annahme, dadurch sich von einer Geschlechtskrankheit zu befreien, ein sexueller Verkehr mit Tieren erfolgt. In der Mythe spielt die geschlechtliche Vereinigung von Mensch und Tier eine besonders große Rolle, sowohl in der Mythologie der Griechen und Römer, wie in der anderer Völker. In einem Teile Mexikos wird das Vorkommen der

Pintos (scheckiger Indianer) auf den Verkehr von Männern mit Kaimansweibchen zurückgeführt.

Etwas ganz anderes bilden die Fälle, bei denen eine wirkliche psychosexuelle Neigung zu Tieren stattfindet. Ich habe einen Fall seinerzeit veröffentlicht, wo ein Mann Neigung zu Kühen und Pferden hatte, in neuerer Zeit habe ich einen ganz analogen Fall zu beobachten Gelegenheit gehabt.

Was die Entstehung dieser Fälle betrifft, so handelt es sich vielleicht zum Teil um Fälle, bei denen in der Periode des undifferenzierten Geschlechtstriebes einmal eine solche Neigung bestand, die später, worauf ich noch zu sprechen kommen werde, durch psychische Onanie fortgezüchtet wurde.

Es gibt Fälle, wo lediglich eine genitosexuelle Befriedigung durch irgendeinen Reiz gesucht wird. Bekannt sind die Fälle, wo Frauen ihr Schoßhündchen zum Kunnilinus abgerichtet haben. Derartige Fälle dürfen nicht mit der Zoophilie verwechselt werden, bei der es sich um eine Neigung zu einem anderen Wesen handelt. Eher haben schon eine Ähnlichkeit mit den erotischen Fällen von Zoophilie jene, wo Frauen ihre Freunde in der Tierwelt haben, an denen sie wie an einem Geliebten hängen, Frauen, die übrigens gut beobachtenden Tierwärtern in Zoologischen Gärten mitunter bekannt sind.

Was die Terminologie betrifft, so glaube ich, daß wir mit zwei Ausdrücken auskommen: Zoophilia erotica und Bestialität. Die beiden Ausdrücke würden sich etwa wie Perversion und Perversität zueinander verhalten. Im ersteren Falle liegt eine Abnormität des Triebes vor, im letzteren nur eine solche der sexuellen Handlung, die bald auf einer Perversion beruhen kann, bald einer einfachen Hyperästhesie oder anderen Motiven ihren Ursprung verdankt. Bei dem eben erwähnten Fall von Frauen und ihren Schoßhündchen kann es sich bloß um die Befriedigung eines rein örtlichen Reizes handeln und in diesem Fall ist von einer Perversion nicht die Rede, wenn auch das Widerliche des Aktes im normalen Menschen Abscheu erregen dürfte.

Bemerkenswert ist, daß ebenso wie bei der Pädophilie auch bei der Zoophilie auffallend oft sadistische Neigungen bestehen. Das Schlagen des Tieres, dessen Martern, ja, dessen Tötung, können einen Hauptreiz für den Perversen bilden, z. B. in jenem von mir veröffentlichten Falle, wo beim Schlachten von Fischen durch die Köchin der Sohn des Hauses stets sexuelle Erregung empfand. Aber auch andere Quälereien des Tieres, Schlagen und bis zum Bluten gehendes Spornieren des Pferdes, die Zerreißung der Geschlechtsorgane eines Haustieres sind wiederholt nach meinen und anderen Beobachtungen Quellen sexueller Lust gewesen.

IX. Nekrophilie.

Die sexuelle Neigung zu Leichen wird gewöhnlich zum Sadismus gerechnet. Das ist wohl für einige Fälle auch richtig, für andere aber glaube ich, liegt eine Perversion eigener Art vor. Wenn ein Lustmörder etwa an der Leiche sexuelle Akte vornimmt, oder auch, indem er sich nach der Ermordung durch Herausreißen von Körperorganen, besonders der Geschlechtsorgane, sexuell erregt, so kann man diese Fälle zum Sadismus rechnen. OELZELT-NEWIN meinte, daß die sexuelle Neigung zu Leichen möglicherweise ihre Quelle in der sexuellen Erregbarkeit durch die physische Kälte habe. Ihre Vorstellung trete statt der Vorstellung des Warmen in den Elementenkomplex des menschlichen Körpers ein. In diesem Falle hätten wir also nicht einmal eine sadistische Komponente. Sehen wir aber davon ab, so werden wir, glaube ich, die Fälle am besten in zwei

Gruppen trennen, in solche, die zum Sadismus gehören, und die reinen Fälle von Nekrophilie. Wenn ein Mann, wie ich es gesehen habe, leidenschaftlich in ein Mädchen verliebt ist, das Mädchen ihm aber durch den Tod geraubt wird, so kann sich die psychische Komponente auf die Tote übertragen. Es ist für die psychische Beurteilung zunächst gleichgültig, ob ein dabei auftauchender Trieb an der Leiche gestillt wird oder nicht.

Eine bemerkenswerte Studie über derartige Fälle verdanken wir EPAULARD, der ganz scharf, und wie ich glaube, mit Recht, zwischen Nekrophilie und Nekrosadismus scheidet, dabei jede Schändung an dem Leichnam zu irgendeiner geschlechtlichen Verbindung, mag es sich um den normalen Koitus, um eine Masturbation oder dergleichen handeln, zur Nekrophilie rechnet. Daß es sich in diesen Fällen wohl immer um abnorme Personen handelt, ist eine berechtigte Annahme. Als kleine historische Notiz füge ich hinzu, daß schon Herodot uns von der Befürchtung der Ägypter berichtet, die Einbalsamierer toter schöner Frauen könnten diese zu sexuellem Verkehr benutzen. Infolgedessen warte man bei solchen Frauen mehrere Tage mit der Einbalsamierung. Diese Sitte sei entstanden, nachdem der Mißbrauch einer toten Frau durch einen Einbalsamierer bekannt geworden war.

X. Auffallende Liebesrichtung.

In das Gebiet der pathologischen Psychosexualität könnte man manche Fälle rechnen, über die gelegentlich in den Zeitungen berichtet wird, die aber auch der Arzt in seiner Sprechstunde, ebenso nicht selten der Anwalt in seinem Büro kennen lernt. Hochstehende Damen, sogar Prinzessinnen, verlieben sich in einen Diener oder Kutscher und verlassen das Elternhaus. Leidenschaftliche Liebe eines Mannes zur Prostituierten ist nichts Ungewöhnliches. Gerade in diesen Fällen findet sich mitunter das Bild der geschlechtlichen Hörigkeit, wie es KRAFFT-EBING beschrieben hat (vergl. S. 760). Ein schönes Beispiel aus der Literatur ist das Lied von RICHEPIN, *La Glu*, das seinerzeit Yvette Guilbert öffentlich vortrug: Ein Mann verliebt sich in eine Dirne, die ihn nicht wiederliebt, die aber zum Beweise seiner Liebe verlangt, er soll seine Mutter töten und deren Herz ihr bringen, damit sie es ihrem Hunde zu fressen gebe. Nachdem er die Mutter ermordet, läuft er mit dem Herz zu dem Mädchen. Auf dem Wege stolpert er und fällt hin, leise stöhnt das Mutterherz: »T'es-tu fait mal, mon enfant?«

Viele erfahrene Ärzte haben solche Fälle kennen gelernt, wo sich die Eltern der höheren und höchsten Gesellschaftskreise an sie mit der Frage wandten, ob ihr Kind, Sohn oder Tochter, geistig normal sei. Der Grund, daran zu zweifeln, war die leidenschaftliche Liebe zu einer untergeordneten und unwürdigen Person. Ich erwähne aus meiner Erfahrung u. a. den Fall einer unserer vornehmsten adligen Familien, deren Sohn Kavallerieoffizier war, und der sich in ein Mädchen, das einer ganzen Reihe seiner Regimentskameraden gedient hatte, verliebte. Ich erwähne ferner eine junge Frau aus guter Familie, die ihren Mann verließ, um mit einem Statisten lange Zeit im Auslande zu leben. Es ist schwer zu sagen, wo das Pathologische beginnt. JASTROWITZ hat diese Fälle in einem Vortrag speziell behandelt. Jedenfalls dürfen wir nicht etwa deshalb, weil die Vorgänge unserer Konvention widersprechen, den einzelnen Fall zur Pathologie rechnen, wenn auch im allgemeinen derartige Personen eine etwas labile Psyche besitzen.

Der Arzt wird mitunter in solchen Fällen befragt, bald mit der Bitte, einen Rat zu geben, wie die Verbindung gelöst werden könnte, bald auch mit der Bitte,

sich über den Geisteszustand der in Frage kommenden Person zu äußern. Daß meistens die Unvernunft der Angehörigen ein solches unerwünschtes und unnatürliches Band noch fester knüpft, sei beiläufig erwähnt. Schon OVID, dieser feine Kenner der Liebe, hat vor neunzehnhundert Jahren geraten, in solchem Falle dem Liebenden stets so viel Gutes von der geliebten Person zu erzählen, daß dadurch schließlich ein gewisser Horror entsteht. Statt dessen sehen wir gewöhnlich die Angehörigen durch Herabsetzung der geliebten Person den Widerpruchsgeist verstärken. Man muß zugeben, daß solche Ehen meistens unerwünscht sind. Sie verlaufen gewöhnlich unglücklich, und nach wenigen Wochen oder Monaten wollen beide oder doch der eine Teil die Ehe lösen. Zum dauernden ehelichen Zusammenleben sind am besten die geeignet, die durch Gleichartigkeit der Interessen, der Anschauungen, der Bildung und der gesellschaftlichen Stellung zueinander passen. Ich verweise hier auf das, was ich S. 539 in dem Kapitel über die Ehe gesagt habe.

In diese Gruppe kann man auch manche andere Fälle rechnen, z. B. die gelegentlichen Johannistriebe bei Männern, die sich in vorgeschrittenem Alter, Frauen und Kinder verlassend, oft in eine tief unter ihnen stehende Person verlieben und mit ihr die Ehe eingehen. Auch jene Fälle, die man als relative Impotenz bezeichnet, erwähne ich hier, Männer, die ihre Frau leidenschaftlich weiter lieben, aber gerade bei ihr nicht sexuell potent sind, sondern ihre Potenz nur bei andern, oft zwar schönen und pikanten, aber sonst sehr zweifelhaften Personen finden. Auch andere Fälle seien hier kurz erwähnt, z. B. die, wo sich der Mann in die Schwester seiner Frau verliebt oder auch in seine eigene Tochter, jene Fälle, wo die Schwester das Ziel der sexuellen Liebe des Bruders wird. In einem Fall, den ich kennen gelernt habe, haben sich sogar beide Brüder in ihre einzige Schwester verliebt. Auch die Liebe zwischen Schwiegersohn und Schwiegermutter kommt vor.

Viele dieser Fälle führen zur Anrufung des Gerichtes. Bei den sogenannten Mißheiraten verlangen die Eltern nicht selten die Entmündigung ihres Kindes, sei es des Sohnes, sei es der Tochter. Bei der häufigen Hörigkeit, die eintritt, spielen auch gerade in solchen Fällen Schenkungen und Testamente eine Rolle, die von Angehörigen angefochten werden. In der Neigung an sich den Beweis für eine Geisteskrankheit zu sehen, ist nach meiner Ansicht falsch. Man hat die ganze Persönlichkeit ins Auge zu fassen. Als Unterschied zwischen fast allen zuletzt genannten Fällen und denen, wo es sich um eine sexuelle Perversion handelt, hebe ich hervor, daß es sich bei dieser fast immer um ein abnormes Objekt des Geschlechtstriebes handelt, in den zuletzt besprochenen Grenzfällen, aber meistens um ein einzelnes Individuum, das das Objekt wahrer Liebe wird. Nicht eine Gattung von Objekten, sondern ein individuelles Objekt besteht hier als Ziel und unterscheidet diese Fälle von den beschriebenen sexuellen Perversionen.

Nur kurz habe ich diese Fälle erwähnt und füge nur hinzu, daß auch sonst in neuerer Zeit manche Fragen aufgeworfen worden sind, von denen ich nur eine noch streifen will, z. B. die Frage, ob nicht für Zwitter eine besondere gesetzliche Regelung eingeführt werden sollte, obwohl die Seltenheit des wahren Zwittertums, wie ich glaube mit Recht als Gegengrund gegen eine besondere gesetzliche Regelung angeführt wird. Schließlich hat die Gesetzgebung noch wichtigere Aufgaben, als derartige seltene Vorkommnisse zu regeln. Ich wollte im vorhergehenden nur die Hauptpunkte erörtern. Manche bürgerlich-rechtlichen Gesichtspunkte sind auch in früheren Kapiteln, besonders in dem über die Ehe z. B. bei der Anfechtung derselben besprochen, und so glaube ich, dies hier übergangen zu können.

XI. Autosexualismus.

Als Autosexualismus sind Fälle beschrieben worden, wo ein zweites Objekt überhaupt nicht nötig, Objekt des Geschlechtstriebes vielmehr die eigene Person ist. Es gibt Fälle, wo der Autosexualismus als Episode oder in unregelmäßigen Perioden abwechselnd mit anderen Triebobjekten auftritt. Es gibt aber auch Fälle, wo der Autosexualismus die einzige Äußerung des Geschlechtstriebes ist, und hier spricht man dann von einem Automonosexualismus. Es ist das Verdienst von ROHLEDER, die Aufmerksamkeit auf solche Fälle gelenkt und sie scharf von anderen Anomalien abgetrennt zu haben. Im Anschluß an den Mythos von dem schönen Narzissus, der in einer Quelle sein eigenes Bild erblickte und sich in seine eigene Person verliebte, spricht man in solchen Fällen auch von Narzißmus.

HAVELOCK ELLIS hat den Narzißmus als eine Form des Autoerotismus beschrieben. Unter diesem Begriff hat er eine Reihe von Erscheinungen zusammengefaßt, die an sich eine verschiedene Bedeutung haben. Er nannte Autoerotismus die spontanen sexuellen Erregungen, die ohne äußeren Reiz entstehen, der direkt oder indirekt von einer andern Person ausgeht. Er rechnet dazu das erotische Tagträumen, von dem ich aber glaube, daß die meisten Fälle überhaupt nichts mit dem Sexualleben unmittelbar zu tun haben, obschon ich seine sonstige große Bedeutung nicht bestreite. Es handelt sich um Personen, die sich eine eingebildete Erzählung zurecht legen, die mehr oder weniger der Eigenart des Individuums entspricht. Sie werden zärtlich gepflegt und als ein heiliges seelisches Besitztum betrachtet. Häufiger käme das erotische Tagträumen bei Mädchen und jungen Frauen vor, als bei Knaben und jungen Männern. PICK hat nach HAVELOCK ELLIS unter fast 1500 jungen Leuten, die THEODATE, L. SMITH studiert haben, die fortgesetzte Geschichte nur in einem Prozent der Fälle gefunden. Bei gesunden Knaben von 15 Jahren, die Tagträume hatten, spielten in ihnen Sport, Athletik und Abenteuer eine große Rolle. Mädchen versetzten sich mit Vorliebe an die Stelle ihrer Lieblingsheldinnen in Romanen. Den sexuellen Ursprung dieser Tagträume glaubt HAVELOCK ELLIS u. a. daraus herleiten zu müssen, daß sie mit der Heirat häufig aufhörten. Ich habe den Eindruck, daß sich das sogenannte erotische Tagträumen in zwei Gruppen teilen läßt. Die eine bildet nur eine psychische Onanie, bei der sich der Betreffende die Bilder seiner Lust zuweilen romanhaft geformt in der Phantasie vorstellt. Meines Erachtens ist nicht nachgewiesen, daß es sich um sexuelle Vorgänge handelt, sondern es können irgendwelche Lieblingsgegenstände sein, die ebenfalls oft in lügenhafter Ausgestaltung des Betreffenden Geist beschäftigen.

Eine zweite Gruppe des Autoerotismus bildet nach HAVELOCK ELLIS das erotische Nachtträumen, das oft mit Samenergüssen endet. Auch hier dürfte der größte Teil der dazu gerechneten Fälle sexueller Natur sein, besonders wenn der Traum mit einem Samenerguss oder beim Mädchen oder Weibe mit einer starken sexuellen Erschütterung, die nicht immer genital zu sein braucht, endet.

Drittens rechnete HAVELOCK ELLIS auch die Masturbation hierher, bei der wir zwei Gruppen zu unterscheiden haben: die, bei denen das sexuelle Lieblingsobjekt die Masturbation in der Phantasie begleitet und den Reiz bewirkt oder auch verstärkt; in anderen Fällen ist die Masturbation ausschließlich ein örtlicher genitaler Vorgang ohne Vorstellung des Lieblingsobjektes. Immerhin sind diese Fälle seltener.

Von allen diesen Fällen ist aber streng das zu scheiden, was ROHLEDER als Autosexualismus oder Automonosexualismus beschrieben hat. Ich halte die Zusammenstellung dieser Gruppen in der Form des Autoerotismus durch HAVE-

LOCK ELLIS nicht für ganz glücklich. Denn die seltenen Fälle von Autosexualismus sind eine Kategorie für sich, da hier das eigene Ich Liebesobjekt wird.

NÄCKE hat unter 1500 Geisteskranken den Narzißmus bei vier Männern und einer Frau gefunden. FERÉ erwähnt eine Frau, die beim Küssen ihrer eigenen Hand sexuelle Erregungen hatte. Ich selbst habe Fälle, wo der Narzißmus, wenigstens vorübergehend bestand, besonders den eines jungen, homosexuellen Juristen veröffentlicht, dem es großes Vergnügen bereitere, sich in einem Spiegel zu betrachten und den eines andern, der die Nates von Männern sonst bewunderte, und als er gelegentlich seine eigene im Spiegel sah, von ihrer Schönheit ergriffen war und wollüstig bewunderte. Auch sonst betrachtet sich der Autosexualist gern im Spiegel. Ich erwähne hier auch den Fall einer jungen Frau, die sich an ihrem eigenen Fuß und Unterschenkel geschlechtlich erregte und sogar befriedigte. KRAFFT-EBING teilte den Fall eines Mannes mit, der vor einem Spiegel masturbierte und sich dabei vorstellte, wie sehr ein wirklicher Liebhaber vorzuziehen sei. Der Fall ist natürlich kein reiner Fall von Autosexualismus, da er seinen Körper nur als Ersatz des andern ansah. Am ausführlichsten und reinsten hat solche Fälle in seiner erwähnten Arbeit ROHLEDER geschildert. Dieser Autosexualismus hat nichts mit der vorstellungslosen Masturbation zu tun und ist anscheinend nicht häufig, aber immerhin eine gelegentlich als Episode beobachtete Triebanomalie. Reine Fälle von Automonosexualismus scheinen äußerst selten zu sein.

XII. Konträre Sexualempfindung.

FLIESS und WEININGER haben darauf hingewiesen, daß jeder Mensch eine Mischung von Männlich und Weiblich sei, so daß in jedem Teil des Menschen männliche und weibliche Substanz enthalten sei. Ohne die Berechtigung dieser theoretischen Auffassung, deren Priorität zweifellos FLIESS zukommt, erörtern zu wollen, sei die Tatsache erwähnt, daß man bei vielen Männern weibliche, bei vielen Frauen männliche Eigenschaften deutlich findet, und zwar sowohl somatische wie psychische. Es gibt Frauen mit schwachem Bartwuchs auf den Lippen, auch an den Wangen und am Kinn; besonders in vorgeschrittenen Jahren ist stärkerer Bartwuchs nicht so selten. Daß es Frauen mit starken Vollbärten gelegentlich gibt, hat Barnum in seiner Schau allgemein bekannt gemacht. Solche Frauen finden sich aber auch sonst gelegentlich in Ausstellungen oder in Varietés. Ebenso gibt es Frauen, deren Brustbildung einen mehr männlichen Charakter zeigt, Männer, die eine weibliche Kehlkopfbildung darbieten, auch solche, bei denen die Brüste den Charakter der weiblichen Brust zeigen und die sogar Milch absondern, nicht nur Kolostrum, wie es um die Pubertätszeit öfters beobachtet werden kann. Daß die Beckenbildung mancher Männer mehr an die Frau erinnert und umgekehrt, ist bekannt. Überhaupt zeigt die Skelettform mancher Frau mehr den Typ des männlichen, der manchen Mannes mehr des weiblichen. Ebenso der Gang, der eng mit der Becken- und Beinknochenbildung zusammenhängt.

Es scheint allerdings, daß männliche Bewegungen auch bei manchen Frauen und ohne entsprechende Änderung der Skelettform vorkommen, weibliche beim Mann. Offenbar sind die Bewegungen nicht ausschließlich von der primären Skelettbildung abhängig.

Aber auch allerlei psychische Eigenschaften können dem falschen Geschlecht zugehören. Schon früher wurde allgemein der Gigerltyp des Mannes als weibisch angesehen, jetzt, wo in der äußeren Erscheinung, z. B. im Rasieren des Bartes

der Männer, im Bubikopf der Frau, aber auch in der Kleidung viele Annäherungen der Geschlechter stattfinden, geschieht das vielleicht mehr. Trotzdem wirkt ein in Frauenkleidung, aber mit männlichem Schnitt gekleidetes Weib meistens viril, desgleichen ein Mann, der auf äußeren Schmuck sieht und noch mehr ein solcher, der nicht nur durch den Schnitt des Rockes, sondern sogar durch das Korsett den Tailleneinschnitt der Frau nachahmt. Dabei muß aber festgestellt werden, daß es sich hier um Männer und Frauen mit ganz normaler Richtung des Geschlechtstriebes handelt, d. h. mit Triebrichtung auf das andere Geschlecht. Am meisten wird natürlich der Fall Eindruck machen, wo der Mann so sehr als Weib erscheinen will, daß er sich selbst Frauenkleider anschafft, und ebenso die Frau, die in Männerkleidung geht.

Gerade auf solche Fälle ist in neuerer Zeit mehr als früher die Aufmerksamkeit gelenkt worden. Die Neigung, die Kleidung des entgegengesetzten Geschlechts zu tragen, ist eine Erscheinung, die MAGNUS HIRSCHFELD als Transvestitismus oder Verkleidungstrieb bezeichnet hat. Ich verweise hier auf den von C. WESTPHAL S. 765 erwähnten heterosexuellen Fall. Das Konträrsexuelle ist aber mit dem Verkleidungstrieb nicht erschöpft, es besteht der Wunsch, auch sonst sich dem andern Geschlecht anzugleichen, z. B. in Bewegungen und Sprache. Auch in Beschäftigungen will ein derartig Abnormer sich dem andern Geschlecht nähern. Es gibt nach dieser Richtung allerlei Variationen. Ein hierher gehöriger Mann geht soweit, daß er die Hände stets wie eine schwangere Frau trägt, d. h. möglichst auf den Unterleib legt. Die weibliche Art, die Hand mit dem Rücken in die Hüften zu stemmen, der etwas watschelnde Gang, werden ebenfalls beobachtet. C. WESTPHAL hat den Ausdruck konträre Sexualempfindung geschaffen, der, wie S. 765 erwähnt, später durch ein Mißverständnis mit Homosexualität identifiziert wurde.

MAGNUS HIRSCHFELD versuchte den Verkleidungstrieb als eine sexuelle Zwischenstufe, d. h. als einen jener Fälle, die zwischen dem äußersten Mann und äußersten Weib stehen, aufzufassen. Demgegenüber wendete HAVELOCK ELLIS ein, daß gerade bei Heterosexuellen der Verkleidungstrieb vorkomme, er nahm auch gegen dieses Wort Stellung und nannte die Erscheinung sexo-ästhetische Inversion. Er ging von der Theorie mancher Ästhetiker, besonders von LIPPS aus, nach denen die Schönheitsempfindung durch ein Hineinfühlen in das Objekt erfolgt. Und gerade der Heterosexuelle sei von dem Wunsch beseelt, durch Hineinführung in die geliebte Person deren Kleidung zu tragen. Es sei also von einer Verkleidung überhaupt nicht die Rede. Der Betreffende liebt eine Person des andern Geschlechts so, daß er sich in sie vollkommen hineinfühlt und aus diesem Grunde ihre Gewohnheiten annimmt. HAVELOCK ELLIS spricht hier von einer sexo-ästhetischen Inversion, da eben einige Ästhetiker in der Einfühlung einen wesentlichen Bestandteil des ästhetischen Gefühls erblicken; doch darf diese Erklärung nicht verallgemeinert werden. Nur eine bestimmte Gruppe von Personen, die sich verkleiden oder sonstiges Konträrsexuelles zeigen, gehört hierher. Wie stark das Einfühlen sein kann, geht daraus hervor, daß sich auch bei sexuellen Perversionen der Perverse in die Psyche des andern bis zur Nachahmung versetzt. Ein Fetischist, der hinkende Frauen liebt, geht so weit, daß er selbst zu hinken anfängt. Ich habe oft beobachtet, daß, wenn masochistische und sadistische Empfindungen bei derselben Person vorkommen, das mitunter daher kommt, daß der Sadist die Lust an dem Schmerz des andern dadurch gewinnen will, daß er sich den Schmerz zufügt und sich vorstellt, er sei dem andern zugefügt.

Bei dieser Gelegenheit weise ich auf die Erfahrung hin, daß bei älteren Ehegatten sogar eine Gesichtsähnlichkeit eintreten soll. Diese Annahme ist, glaube

ich, nicht irgendwie exakt bewiesen, ebensowenig aber die Annahme des Genfer Zoologen HERMANN FOL, der über diese Fragen Untersuchungen angestellt hat und zu dem Ergebnis kam, daß zwar bei älteren Paaren eine gewisse Ähnlichkeit bestehe, daß diese aber nicht die Folge des Zusammenlebens sei. Vielmehr vereinigen sich nach FOL die Paare nach der Regel der Konformitäten (Gleich und Gleich gesellt sich gern). Die Ähnlichkeit bestände bereits bei der Verheiratung beinahe in demselben Verhältnis wie später. Die Gleichartigkeit der Veränderungen, die das Alter bei Männern wie bei Frauen erzeugt, käme allerdings noch hinzu.

MAGNUS HIRSCHFELD, der den Verkleidungstrieb als eine sexuelle Zwischenstufe betrachtet, hat ebenso wie HAVELOCK ELLIS die Fälle offenbar nur unter einem einseitigen Gesichtspunkt, ohne sie genügend von einander zu sondern, betrachtet. Ebenso unrichtig ist es auch, wenn nun Fälle, bei denen sich ein solches Interesse für Kleidung des andern Geschlechts und ähnliches zeigt, einfach für sexuelle Zwischenstufen erklärt werden. Die bekannten Briefe Richard Wagners an eine Putzmacherin werden von MAGNUS HIRSCHFELD als Beweis dafür angesehen, daß Richard Wagner einen femininen Einschlag hatte, und er spricht bereits jetzt von einem Richard Wagner-Typ. Es muß gegen diese Art, unter falscher Benutzung eines großen Namens einen Typ aufzustellen, ganz entschieden Einspruch erhoben werden, ähnlich, wie es PLACZEK schon getan hat. Nur bei oberflächlicher Betrachtung wird man jene Briefe Richard Wagners als Beweis eines femininen Einschlages ansehen. Große Künstler, aber auch Gelehrte, haben oft Eigenheiten, die für ihr Schaffen Bedingung sind. Goethe berichtete, daß Schiller den Geruch von faulen Äpfeln liebte, von Beethoven wird erzählt, daß er mit Vorliebe im Schlafrock komponierte. Mir ist ein großer Gelehrter bekannt, der sonst keinerlei »femininen Einschlag« hat, aber in Küchenangelegenheiten einer der größten Pedanten ist. In Briefen schreibt er ganz genau, wie jede Speise zuzubereiten ist. Wagner liebte die Farbenpracht, und einer seiner Gegner behauptet, er hätte lieber Maler werden sollen, nicht aber Dichter und Komponist. Die genannten Briefe Wagners, deren Veröffentlichung dazu bestimmt war, Richard Wagner lächerlich zu machen, können eine solche Wirkung nur auf den oberflächlichen Leser ausüben, und ein dauernder Schandfleck ist es für den Veröffentlichter dieser Briefe, daß er es unternahm, einen jener Männer, die wir Deutschen nur mit Ehrfurcht nennen sollten, herabzusetzen zu wollen. Man sehe sich nur sonst die private Korrespondenz großer Künstler und Gelehrter an, und man wird staunen, wieviel Material für den »femininen Einschlag« man bei ihnen findet, wenn man ihn finden will und sich nur einseitig orientiert. Man soll sich aber hüten, Dinge, die überhaupt nichts mit dem Femininen — man müßte dann jeden Künstler feminin nennen — überhaupt mit dem Sexuellen in Verbindung zu bringen. Man soll sich weiter hüten, so wie es gelegentlich geschieht, jede Sache nur vom sexuellen Standpunkt aus zu betrachten und die allgemeinen psychologischen Gesichtspunkte dabei vollständig aus den Augen zu verlieren.

Gerade die Beurteilung Richard Wagners ist nur möglich, wenn man ihn unter den verschiedensten Gesichtspunkten untersucht. Dazu gehört aber nicht, daß man von den sexuellen Zwischenstufen ausgeht und nun gewaltsam in ihnen alles einordnet. Man lese Richard Wagner selbst. Er erzählt dort, wie er allein in Dresden blieb, als seine Mutter und Schwester 1826 nach Prag übersiedelten. Er kam in die Familie Böhme, in der er sich bereits heimisch gemacht hatte, in Wohnung und Kost. »Mit dem Aufenthalt in dieser etwas unruhigen, in dürrtigen Verhältnissen nicht sonderlich wähsam geleiteten Familie, beginnt mein Eintritt in die Flegeljahre meines Lebens. Stille zur Arbeitsruhe, sowie der

sanftere phantastische Einfluß des Umganges mit meinen Schwestern, ging mir immer merklicher verloren. Dafür stellte sich ein turbulentes Wesen, Balgerei und Raufsucht ein. Nach der zarteren Seite hin trat wiederum der Einfluß des weiblichen Elementes in bisher nicht gekannter Weise hervor; erwachsene Töchter und deren Freundinnen erfüllten oft die dürrtigen engen Räume. Meine ersten Erinnerungen an knabenhafte Verliebtheit fallen in diese Zeit. Ich entsinne mich, daß ein sehr schönes wohlgezogenes junges Mädchen, wenn ich nicht irre, Amalie Hoffmann mit Namen, als sie, wie es ihr nur selten möglich war, des Sonntags in sauberem Putze zum Besuch in das Zimmer trat, mich bis zu lange dauernder Sprachlosigkeit in Erstaunen versetzte. Andere Male entsinne ich mich besinnungslose Schläfrigkeit geheuchelt zu haben, um von den Mädchen, unter Bemühungen, welche dieser Zustand nötig zu machen schien, zur Ruhe gebracht zu werden, weil ich einst zu meiner aufregenden Überraschung bemerkt hatte, daß ein ähnlicher Zustand mich in eine mir schmeichelnde unmittelbare Berührung mit dem weiblichen Wesen brachte.«

Wir sehen hier mit Wahrheit und doch mit Zartheit Richard Wagners Erwachen zur Liebe beschrieben. Ich bin absichtlich auf Richard Wagner genauer eingegangen, weil er schon für homosexuell, auch für geisteskrank und für eine sexuelle Zwischenstufe erklärt worden ist, während er meiner Überzeugung nach in Wirklichkeit eine ausgesprochen heterosexuelle Natur mit vielen Eigenheiten war, wie sie dem Genie oft zugehören, aber nichts mit konträrer Sexualempfindung zu tun haben.

Wer sich nur ein wenig mit der Psychologie des Genies, ja, nur mit der Psychologie des Schaffens beschäftigt hat, weiß, wie produktive Geister von Einflüssen abhängig sind, die dem Fernerstehenden ganz verwunderlich erscheinen. Man lese nur, was RICHARD HENNIG über diese Fragen gebracht hat. Manche Komponisten, z. B. Mozart und Weber, produzieren am ehesten auf Reisen im Wagen oder auf Spaziergängen, Lenau und Montesquieu haben, wie berichtet wird, während ihrer Arbeiten einen Fuß fortwährend auf und nieder schwingen lassen; Roussenau ging, wenn er schöpferisch tätig sein wollte, in glühender Mittagssonne unbedeckten Hauptes spazieren. Von Ibsen wird berichtet, daß er beim Arbeiten mit kleinen Figürchen zu spielen pflege, der Geruch fauler Äpfel wird über Schiller wiederholt berichtet. Auch von Richard Wagner erwähnt HENNIG, daß er eine berühmt gewordene Vorliebe für weiche Stoffe, besonders für Sammet hatte und in seinen letzten Lebensjahren am liebsten und erfolgreichsten arbeitete, wenn er einen sammtenen Schlafrock angezogen hatte. Daß bei Wagner die Liebe zu farbigen Stoffen und manchen Eigenheiten, wie sie aus den genannten Briefen hervorgehen, bestand, hat mit einer Eigenart des Schaffens zu tun. Es zeigt aber die Einseitigkeit von MAGNUS HIRSCHFELD, hieraus einen Richard-Wagner-Typ herleiten zu wollen. Nachdem allerdings Richard Wagner schon für homosexuell erklärt worden ist, kann es nicht Verwunderung erregen, daß MAGNUS HIRSCHFELD in ihm wenigstens eine sexuelle Zwischenstufe sieht. Gegen den Versuch, aus der genannten Sonderheit Richard Wagners einen Richard-Wagner-Typ zu schaffen, wie es MAGNUS HIRSCHFELD tut, muß ganz entschieden Einspruch erhoben werden.

Ich bin absichtlich auf den Mißbrauch, der durch die Aufstellung eines Richard-Wagner-Typs droht, ausführlich eingegangen. Wenn auch die Persönlichkeit Richard Wagners nicht davor schützen dürfte, die Wahrheit auch über ihn zu sagen, so muß doch der Mißbrauch seines Namens unter allen Umständen verhütet werden. Nach dieser Abschweifung komme ich jetzt zu dem eigentlichen Konträrsexuellen zurück.

Eine genauere Betrachtung der Fälle ergibt, daß man sie in mehrere Gruppen

einteilen muß: 1) Fälle von Zwangshandlungen. Der Betreffende hat die Zwangsvorstellung, Kleider des andern Geschlechts tragen zu müssen. Dies hat nichts mit dem Sexualleben zu tun, und ähnlich wie in manchen Fällen von Exhibitionismus handelt es sich dabei nur scheinbar um eine sexuelle Handlung; 2) Fälle von Homosexualität, wo der Wunsch, Weib zu sein, sich in Frauenkleidung, weiblichen Bewegungen, weiblichen Namen zeigt. Ich verweise hier auf die Effemination und Viraginität S. 768; 3) Fälle von Heterosexualität, wo der Verkleidungstrieb bei vollständiger Heterosexualität vorkommt, wo sich aber doch eine konträre Sexualität nach anderer Richtung zeigt. Der Geschlechtstrieb ist hierbei heterosexuell, aber sonst können allerlei psychische Symptome, wie ich sie in der zweiten Gruppe genannt habe, vorkommen; 4) Fälle, die HAVELOCK ELLIS beschrieben hat. Der Wunsch, Kleider des andern Geschlechts zu tragen, ist ein ausgesprochen heterosexuelles Einfühlungssymptom.

Als fünfte Gruppe könnte man dann noch die Fälle anfügen, wo es sich nicht um einen Trieb, andere Kleidung anzulegen, handelt, dies vielmehr nur aus Zweckmäßigkeitsgründen geschieht. Hierher gehören etwa Fälle von Frauen, die beim Sport, weil es bequemer ist, Männerkleidung tragen, Fälle, wo Verbrecher oder Verbrecherinnen durch die Kleidung des andern Geschlechts die Fährte verwischen wollen, auf der Bühne Männer in Frauen-, Frauen in Hosenrollen usw.

Natürlich handelt es sich bei den meisten Fällen, besonders aber bei denen der 2. oder 3. Gruppe gar nicht darum, daß nur eine andere Kleidung gewünscht wird. Der Betreffende will vielmehr auch sonst seine Persönlichkeit dem entgegengesetzten Geschlecht anpassen. Daher sehen wir solche Personen sich auch sonst wie Frauen benehmen. Sie legen sich Frauennamen bei. Wer August heißt, nennt sich Auguste, und wenn sich nicht so bequem ein anderer Vorname wählen läßt, wird er beliebig geschaffen. So wird aus Hermann eine Mieke, aus Paul eine Emmi. Ein Graf nennt sich Gräfin, ein Herr Müller die Müller'sche. Dabei sitzen sie mitunter in Kränzchen zusammen, und während sich Männer über Politik unterhalten, sitzen sie bei dem typischen Klatsch, stricken und sticken dazu, oft übrigens in ganz vortrefflicher Weise. Also nicht die Kleidung allein wird verwandelt.

Die Kleidungsstücke, die bei dem Trieb, sich zu verkleiden, gewählt werden, sind die verschiedensten. Vom Korsett habe ich schon gesprochen. Es kommt vor, daß Männer sich nur Frauenstrümpfe, Frauenstiefel anziehen, andere Frauenunterwäsche, während manche auch den Drang haben, vollständige Frauenkleidung zu tragen und in ihr sich innerhalb und außerhalb des Hauses bewegen. Übrigens sind in öffentlichen Häusern solche Männer durchaus bekannt, die hinkommen, um sich in Frauenkleidern zu ergehen und sich so sexuelle Lust zu schaffen.

In diese Gruppe der konträren Sexualempfindung gehören manche von jenen Fällen, wo Frauen als Soldaten gedient und sogar Kriege mitgemacht haben, Fälle wie wir sie ebenso in den Freiheitskriegen wie im großen Weltkrieg kennen gelernt haben. Manche dieser Frauen waren sogar verheiratet. Natürlich wird der Fall nur dann zur konträren Sexualempfindung einzureihen sein, wenn der triebartige Drang, Mann zu sein, das ganze Bild beherrscht. Wenn Frauen lediglich, um bequemer einem Sport nachgehen zu können, in Männerkleidung gehen, so ist das, wie erwähnt, natürlich keine konträre Sexualempfindung: ebensowenig, wenn sich Männer in Frauenkleider aus irgendwelchen nicht im Triebleben liegenden Gründen stecken. Der bekannte Philosoph Karl Rosenkranz erzählte, wie er im Alter von 20 Jahren infolge einer Wette als Dame verkleidet spazieren ging. »Allein bis heute kann ich die Marter nicht vergessen,

welche diese Dummheit mir verursachte, als ich, nachdem ich mich ernüchert hatte, in dem ganzen Gewühl der Neuen Königstraße dahinschritt.« Der wirklich konträr Sexuelle wird gerade das Gegenteil von sich berichten, nämlich wie unbehaglich er sich in der seinem Geschlecht angepaßten Kleidung fühlt. Wie scharf man die konträre Sexualempfindung von der Homosexualität trennen muß, möge ein Fall aus meiner Praxis zeigen. Eines Tages erschien in meiner Sprechstunde eine auffallend elegante Dame und erzählte mir, wie sie von ihrer Frau mit Eifersucht gequält würde. Die Dame war in Wirklichkeit der Mann, beide hatten sich auch aus Liebe geheiratet. Später ist dem Mann seine Frau etwas überdrüssig geworden, und er ist mit einer andern Dame in Beziehung getreten. Hierher gehört wohl auch der Fall eines Damenschneiders bei Berlin, der während des Krieges sogar in Frauenkleidern vor dem Standesamt erschien, um sich dort mit seiner Braut trauen zu lassen. Diese wirklichen Fälle von konträrer Sexualempfindung, bei denen der Verkleidungstrieb gewöhnlich nur eines der hervorstechenden Symptome ist, sind ganz scharf von jenen zu trennen, wo es sich um eine augenblicklich herrschende Mode oder den Wunsch, unerkannt zu bleiben, bedingte Verkleidung handelt. Und ebenso muß die konträre Sexualempfindung, wenn sie auch lange Zeit mit der Homosexualität identifiziert wurde, auf Grund unserer neueren Kenntnisse vollständig von dieser getrennt werden. Es gibt konträre Sexualempfindung und sonst konträr Sexuelles mit und ohne Homosexualität.

Es ist mir aufgefallen, wie oft der Verkleidungsdrang sich mit Sadismus und scheinbarem Masochismus und Korsett-Fetischismus verbindet. Diese eigentümliche Mischung spielt auch in der erotischen Literatur eine erhebliche Rolle; sie ist als Korsett-Disziplin dort beschrieben. Dabei handelt es sich um Fälle, wo Mann oder Frau dem andern Wesen, dem Mädchen oder Knaben dadurch Schmerz zufügen, daß sie sie in ein möglichst enges Korsett einpressen. Gleichzeitig aber sucht die so agierende Person sich selbst durch Einpressen in ein Korsett Schmerz zuzufügen. Auch Beziehungen zu Fetischismen bestehen, und zwar gerade in den Fällen, wo es sich um Einfühlungsphänomene handelt, d. h. besonders in der vierten Gruppe, deren Kenntnis wir HAVELOCK ELLIS verdanken. Hier kann sich ein Kleidungsfetischismus oder Kleidungsstückfetischismus eng mit dem Triebe, diesen Fetisch zu tragen, verbinden.

KRAFFT-EBING hatte einen bis heute noch als Unikum dastehenden Fall beschrieben, wo ein Mann in seinem ganzen inneren seelischen Empfinden den Drang Weib zu sein hatte. Ich will auf den Fall hier nicht ausführlich eingehen und verweise auf KRAFFT-EBING — MOLL, *Psychopathia sexualis*, Berlin 1924, Fall 354, Seite 596. Ich habe nach dem Tode KRAFFT-EBINGS Gelegenheit gehabt, den Fall weiter zu verfolgen und während der betreffende Herr zuerst Molimina hatte, ist es später bei ihm direkt zu regelmäßigen Blutungen aus After, Zahnfleisch oder linkem Nasenloch gekommen. Dabei war er durchaus heterosexuell.

Der Wunsch, die Rolle der Frau zu spielen, zeigt sich noch in anderen Erscheinungen. Es gibt nicht nur homosexuelle, sondern auch heterosexuelle Männer, die beim Beischlaf den Drang haben, Weib zu sein. In mehreren Fällen haben die Betreffenden ihre unglückliche Lage geschildert, die gerade dadurch bedingt ist, daß sie, obwohl körperlich Männer, doch beim Beischlaf die Empfangenden sein wollen. In einem homosexuellen Falle, den ich kürzlich zu begutachten Gelegenheit hatte, und dessen genauere Krankengeschichte ich Herrn Professor Dr. SCHÄFER, Direktor der Staatskrankenanstalt Langenhorn-Hamburg verdanke, hat der Betreffende sich seine Genitalien durch eine besondere Binde möglichst noch um den Leib fixiert, um doch so viel wie möglich

in der Illusion leben zu können, daß er ein Weib sei. Auch die Abbildung (Fig. 430) verdanke ich Herrn Professor Dr. SCHÄFER. Der Betreffende war homosexuell und sonst so verweibischt, daß er selbst im Untersuchungsgefängnis einen Teil seiner Wäsche zerschneidet, um sie in weibliche Kleider umzuwandeln. Zur Hauptverhandlung hatte er einen seiner Damenhüte mitgebracht, die er sich im Gefängnis angefertigt hatte. Selbst an die Behörde schrieb er nur als Frau, unterzeichnete nicht nur einen weiblichen Namen, und zwar Mia, sondern auch der sonstige Inhalt der Briefe war so gehalten, wie wenn sie von einer Frau herühren.

Gelegentlich tritt an den Arzt auch die Frage heran, ob der Konträrsexuelle heiraten darf. Es ist merkwürdig, wie oft Konträrsexuelle einen auffallend geringen genito-sexuellen Trieb haben, auch wenn sie heterosexuell sind und sonst ihr Weib sehr stark lieben. Von den Fällen, die Homosexuelle lieben, will ich hier ganz absehen und auch von denen, wo es sich um eine Verweiblichung des Heterosexuellen handelt. Aber der ganz normale Sexuelle, bei dem der Wunsch, sich zu verkleiden, und sonst sich wie eine Frau zu benehmen, lediglich durch die Einfühlung bedingt ist, ist an sich natürlich zur Heirat mit dem Weibe geeignet, das er liebt. Wenn, wie sehr oft dabei, ein schwacher genitaler Trieb vorliegt, muß natürlich hierauf die notwendige Rücksicht genommen werden. Generell sei noch hinzugefügt, daß manche von dieser eben genannten Gruppe viel stärker potent sind, wenn sie sich bei der Kohabitation in Frauenkleidung, z. B. weibliches Nachthemd, Strümpfe, Korsett, kleiden. Doch sei erwähnt, daß solche Personen durchaus einer psychischen und sonstigen Behandlung zugänglich sind und ihre Potenz gestärkt werden kann, so daß sie zu einer normalen wird.



Fig. 430. Apparat zur Verdeckung der männlichen Genitalien.

XIII. Medizinisches.

Über die **Ätiologie** und die eng damit zusammenhängenden **theoretischen Fragen** habe ich im Vorhergehenden vielfach gesprochen. Ich habe z. B. die Assoziationstheorie für die Entwicklung der Fetischismen erörtert; ebenso die verschiedenen Theorien, besonders die von HAVELOCK ELLIS über den Exhibitionismus. Ich habe bei der Nekrophilie einiges Theoretische angebracht, besonders aber bei der Homosexualität, wo ich die Frage des Angeborensseins und Erworbenenseins zu besprechen hatte. Trotzdem scheint es mir notwendig zu sein, doch noch einige Ausführungen zu bringen über die Ätiologie und Theorie.

Zwei Faktoren spielen bei den qualitativen Abweichungen des Geschlechtstriebes, d. h. bei den sexuellen Perversionen eine besondere Rolle: Die allge-

meinen Kultureinflüsse beim Menschen und die Entartung. Eine sexuelle Perversion wird sich am besten dann ausbilden, wenn die normale Heterosexualität nicht hinreichend stark entwickelt ist. Die Heterosexualität ist, wie ich schon 1897 auseinandergesetzt habe, eine Reaktionsart auf heterosexuelle Reize. Die Reaktionsfähigkeit auf die heterosexuellen Reize ist eingeboren. Sie besteht im allgemeinen nicht in der Fähigkeit, auf einen singulären Reiz zu reagieren, sondern die Reaktionsfähigkeit stellt sich als ein Komplex zahlreicher Elemente dar. In der Tierwelt handelt es sich um verhältnismäßig einfache Reize, die sich in zahllosen Generationen nicht ändern. Ein spezifischer Geruch weckt den Trieb bei vielen Säugetieren, Insekten und dergleichen mehr. Auf den Reiz, der von der riechenden Substanz ausgeht, reagiert das andere Tier sexuell, z. B. der männliche Hund auf spezifische Gerüche, die von den Geschlechtsorganen der Hündin herkommen. Diese spezifischen Gerüche sind verhältnismäßig einfache Reize und wechseln auch nicht im Laufe der Generationen. Die Hündinnen entsenden in vielen hintereinander folgenden Generationen immer dieselben Gerüche, in der zehnten Generation denselben z. B. wie in der ersten. Ebenso dürfen wir annehmen, daß beim Urmenschen diese Reize verhältnismäßig einfach waren und sich in den folgenden Generationen nicht geändert haben.

Beim Kulturmenschen liegt das anders. Er ändert seine Reize dauernd. Zunächst durch die Kleidung. Dann aber auch durch Toilettmittel, besonders auch Parfüms. Die Barttracht, ursprünglich ein ganz spezifischer, sekundärer Geschlechtscharakter des Mannes, wird ebenfalls im Laufe weniger Jahre geändert, so daß zeitweise, wie gegenwärtig, Bartlosigkeit, in anderen Zeiten bestimmte Formen des Bartschnittes Mode sind. Andererseits sehen wir, daß das Frauenhaar, das sonst ein besonderes Reizmittel für den Mann war, gegenwärtig in der Form des Bubikopfes kurz geschnitten getragen wird. So sehen wir, daß einerseits die natürlichen Reize des Mannes und der Frau sich zeitweise ändern, zeitweise künstliche Reize gewählt werden, und daß in allerlei Mischungen die Reize, die vom Weib auf den Mann, vom Mann auf das Weib ausgeübt werden, im Laufe weniger Generationen, ja sogar schon in derselben Generation erheblich wechseln.

Da nun, wie wir beim Tier gesehen haben, die spezifische Reizbarkeit unter verhältnismäßig einfachen Verhältnissen die Reize stets dieselben bleiben, wird auch die Reaktionsfähigkeit dieselbe bleiben. Das liegt ganz anders beim Kulturmenschen. Die natürlichen Reize sind beim Menschen kaum noch vorhanden; sie sind durch Kultur, durch Kleidung und Toilettenkünste überdeckt und in ihren äußeren Erscheinungen durch andere ersetzt worden. Infolgedessen muß der Komplex der heterosexuellen Reaktionsfähigkeit eine Lockerung erfahren. Diese wird noch vergrößert bei Personen, die aus einem entarteten Stamm hervorgegangen sind, und so ist es an sich erklärbar, daß, wenn auch die Entartung nicht die entscheidende Ursache für sexuelle Perversionen ist, ihr doch eine sehr große Bedeutung zukommt. Es gibt Homosexuelle, in deren Verwandtschaft wir nichts Krankhaftes nachweisen können. Immerhin finden wir sowohl bei sehr vielen Homosexuellen wie bei andern Perversen ausgesprochene belastende Krankheiten in der Familie.

Zu diesen Ursachen kommen andere. Was ich beim Sadismus und Masochismus über den Ersatz des Endzweckes durch das Mittel erwähnt habe, gilt auch bei anderen Perversionen. Es mag den einen z. B. das Taschentuch einer von ihm geliebten Person zuerst gereizt haben, aber nur, weil es einer Person gehörte, bei der er sich sexuell erregte. Allmählich tritt der Wäschegegenstand an die Stelle der Person. Was ursprünglich ein Symbol für die Person war, tritt an deren Stelle.

Ferner haben wir, wie ich beim Fetischismus erwähnte, festzuhalten, daß die psychische Onanie den Eindruck, auf den einmal reagiert worden ist, allmählich zu einem dauernden Reizmittel werden läßt. Die häufige und lange Erregung des Triebes durch den Gedanken an den Fetisch oder einen andern perversen Reiz wird allmählich die Bahnen ausschleifen und eine Dauerverbindung herstellen. Man kann sich kaum vorstellen, wie schnell in vielen Fällen die Perversion schwindet, wenn sich der damit Behaftete von jeder perversen Phantasie fernzuhalten sucht.

Neben diesen wesentlichen psychischen Faktoren haben wir aber auch auf die somatischen Vorgänge Rücksicht zu nehmen, die in neuerer Zeit studiert wurden und dazu geführt haben, einen engen Zusammenhang zwischen somatischen Vorgängen und psychosexuellen festzustellen. Schon früher wußten wir dies von der Kastration. Das Studium der Konstitution, besonders der endokrinen Vorgänge, hat Beziehungen zwischen dem Sexualleben, auch den psychischen, und endokrinen Prozessen sicher gestellt. Allerdings wissen wir noch nicht im einzelnen, wie weit diese Prozesse wirken. Wir dürfen aber schon heute auf Grund von Experimenten und klinischen Beobachtungen, die zum Teil durch Obduktionen bestätigt sind, annehmen, daß nicht nur, wie wir früher glaubten, zwischen Hoden und Eierstock einerseits, dem Sexualleben andererseits enge Zusammenhänge bestehen, sondern wir müssen annehmen, daß solche auch zwischen anderen Drüsen mit innerer Sekretion und dem Sexualleben anzunehmen sind. Hierher gehören z. B. Hypophyse, die Epiphyse, die Thymusdrüse. Wir wissen ferner, daß bei gewissen Konstitutionen, die mit einer abnormen Sexualität verknüpft sind, auch bestimmte Drüsen mit innerer Sekretion als bedingende Faktoren angesehen werden müssen. Es ist mehrfach lange vor dem gewöhnlichen Pubertätsalter ein starkes Wachsen der Geschlechtsorgane gefunden worden, wobei gleichzeitig die Epiphyse erkrankt war. Ebenso dürfen wir annehmen, daß umgekehrt die Thymusdrüse einen unmittelbaren Einfluß auf die sexuelle Entwicklung ausübt. Die Entfernung dieser Drüse bei jungen Tieren führte zu vorzeitiger Hodenhyperplasie.

Was die **Diagnose** anlangt, so habe ich schon bei Besprechung der Homosexualität erwähnt, daß es falsch ist, aus objektiven Zeichen die Behauptung einer Homosexualität zu begründen. Ich erwähnte Fälle, bei denen von irgendwelcher Homosexualität, trotz vieler sonstigen konträren sexuellen Symptome nicht die Rede ist, und ich will hier noch einmal auf den Fall hinweisen, den WESTPHAL veröffentlicht hat. Ich will auch einige historische Notizen geben. Wir kennen in der Geschichte eine Reihe Persönlichkeiten, z. B. Frauen, die einen stark virilen Typ hatten, und für die uns jeder Anhaltspunkt, daß es sich um homosexuelle Frauen handelte, fehlt. Ich erwähne Christine von Schweden, die allerdings mitunter, aber ohne hinreichenden Beweis, für homosexuell erklärt wird. Sie liebte es, in männlicher Kleidung zu gehen. Sie hatte auch ein stark viriles Aussehen (Fig. 431). Trotzdem kann man nicht auf Grund des vorliegenden Materials sagen, daß sie homosexuell war. Auch Kaiserin Elisabeth von Rußland, die Tochter Peters des Großen, liebte es, Männerkleidung anzulegen und hatte einen virilen Typus (Fig. 432), und trotzdem suchte sie gerade sehr gern Liebesabenteuer mit Männern. Hierher könnten wir auch den Ritter d'Eon rechnen, bei dem allerdings manches dafür spricht, daß er homosexuell war, ohne daß man es aber mit Sicherheit behaupten könnte. Er ging viele Jahre in weiblicher Kleidung durch das Leben, hatte auch sonst ein sehr feminines Aussehen (Fig. 433). Zuverlässiges über seine Homosexualität ist jedenfalls nicht bekannt. Ich kenne eine Reihe durchaus heterosexuell empfindender Männer, die sich gern weiblicher Kleidung bedienen. Ebenso gibt

es heterosexuelle Männer und Frauen, die eine ihrem Geschlechte nicht zukommende Beschäftigung suchen. Auch bei alledem soll man nicht vorschnell auf eine Homosexualität schließen.

Jedenfalls können solche konträre Sexualcharaktere bei normalen Geschlechtsgefühlen vorkommen, und andererseits kann Homosexualität ohne weitere konträre sexuelle Eigenschaften auftreten. Wenn man daher beim Manne ausgesprochene weibliche Eigenschaften findet, beim Weibe deutlich männliche, wird man hierin höchstens einen Anhaltspunkt für eine genauere Erforschung des Sexuallebens finden, niemals aber einen Beweis für Homosexualität. Dasselbe gilt für den Pseudohermaphroditismus. Männliche Keimdrüsen mit weiblicher Bildung der äußeren Genitalien, desgleichen

weibliche mit virilem Typus der äußeren Genitalien können vorkommen, und es zeigt die Erfahrung, daß solche Pseudohermaphroditen sich häufig den äußeren Genitalien, nicht aber den Keimdrüsen entsprechend entwickeln. Das gilt ebenso für den Geschlechtstrieb wie für manche somatische und psychische Eigenschaften. Aber auch hier wird man aus dem äußeren Genitalbefund nicht ohne weiteres auf eine Homosexualität schließen dürfen.

Man wird sich natürlich auch von Schlagworten fernhalten müssen. Die Wörter Sadist und Masochist werden häufig heute ohne jede Beziehung zum Sexuellen gebraucht, das erste Wort, um rohe und grausame



Fig. 431. Königin Christine von Schweden, von ihrem Hofmaler Bourdon gemalt.

Menschen, das letztere, um sich selbst erniedrigende zu bezeichnen. Von einem Sadismus kann nur dann gesprochen werden, wenn der Wunsch, den andern zu unterwerfen, der durch Handlungen, Prügel, Fesseln, Stechen, Töten usw. zum Ausdruck kommt, also ein Ausfluß des sexuellen Empfindens zu betrachten ist. Und ähnlich liegt es beim Masochismus. Vor wenigen Jahren wurde in Berlin der Fall eines gebildeten Herrn beobachtet, der abends als Bettler mit völlig verbundenem Kopf durch bestimmte Straßenzüge Berlins ging. Er hatte sich fast eine künstlerische Fertigkeit erworben, verhältnismäßig schnell den ganzen Kopf mit Watte und Mull zu belegen, vor das linke Auge eine blaue Glasscheibe zu bringen und dann den ganzen Kopf bis zum Hals einzubinden. Auf einem Block, den er bei sich führte, stand, daß er taubstumm sei. Es bereitete ihm besonderes Vergnügen, wenn ihn jemand am Arm faßte und leitete. Er hat aber niemals ein Almosen angenommen. Auf seinen Block hatte er auch ge-

schrieben, daß er nur mit einer Röhre ernährt werden könne, die in seinen Schädel eingeführt sei. Man hat keinen Fall festgestellt, wo er ein Almosen angenommen hätte. Der Fall könnte, da es sich nicht um einen wirklichen Bettler handelte, den Eindruck eines Masochisten machen, und doch könnte davon nur gesprochen werden, wenn es sich hierbei um eine mit seinem sexuellen Empfinden verknüpfte Verkleidung gehandelt hätte. Davon ist aber, soweit ich den Fall kenne, nichts bekannt geworden. Es kann sich dabei um eine scheinbare Marotte gehandelt haben, vielleicht auch um einen, in seinem Innern wurzelnden Wunsch, bemitleidet zu werden, der



Fig. 432. Titelkupfer aus: Merkwürdige Geschichte Ihrer großmächtigsten, unüberwindlichsten Majestät Elisabeth der Ersten. 1759.

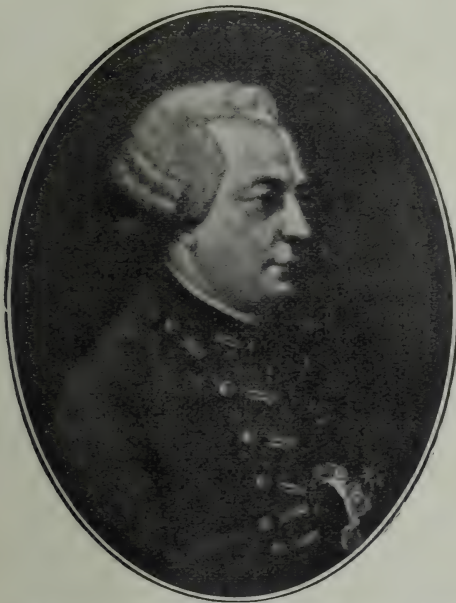


Fig. 433 a. Chevalier d'Eon de Beaumont im Alter von 40 Jahren nach Telfer: Strange Career of the Chevalier d'Eon de Beaumont.



Fig. 433 b. Chevalier d'Eon de Beaumont im Alter von 25 Jahren nach Telfer: Strange Career of the Chevalier d'Eon de Beaumont.

vielen Menschen eigen ist und in diesem Fall bis zu solcher Ausdehnung ging. Jedenfalls sei man mit der Diagnose der sexuellen Perversion auch in Fällen, die eine gewisse äußerliche Verwandtschaft damit darbieten, stets vorsichtig.

Erleichtert wird die Diagnose der verschiedensten sexuellen Perversionen durch die Erforschung der Träume, worauf ich und später besonders eingehend NÄCKE hingewiesen haben. Manchen Patienten hält das Schamgefühl vor einer Mitteilung seiner perversen Empfindungen im Wachzustande zurück, während er über die Träume leichter Auskunft gibt. Man wird sich daher oft durch den Kunstgriff, der darin besteht, die Träume zu erforschen, die Diagnose erleichtern. Ich weise aber darauf hin, daß in kriminellen Fällen darauf nicht ein zu großes Gewicht gelegt werden darf. Die Bedeutung der Träume ist bereits so allgemein bekannt, daß der Angeschuldigte, wenn er seine Perversion leugnen will, sie auch für den Traum nicht zugeben wird. Perverse Akte sind selbstverständlich sehr verdächtig, sie sind aber nicht ohne weiteres ein Beweis für perverse Empfinden. Nehmen doch manche sogar an, daß nur in den seltensten Fällen aus homosexuellen Akten auf Homosexualität geschlossen werden darf. Jedenfalls zeigen schon Beobachtungen an normalsexuellen Prostituierten, daß der homosexuelle Akt nicht ohne weiteres eine homosexuelles Empfinden beweist.

Man wird ferner, wenn man gewisse gleichgeschlechtliche oder andere perverse Neigungen festgestellt hat, untersuchen müssen, ob es sich hierbei um eine wirkliche Homosexualität handelt. MAX DESSOIR hat auf den undifferenzierten Geschlechtstrieb hingewiesen (vgl. S. 241). Jedenfalls ist es nicht zweifelhaft, daß in der Zeit der erwachenden Pubertät mitunter perverse Empfindungen auftreten, die später spontan schwinden und nicht mit einer wirklichen Homosexualität verwechselt werden dürfen. Dasselbe kann in dieser Periode von anderen perversen Empfindungen gesagt werden. In ihr kommen mitunter zahlreiche fetischistische, masochistische, sadistische, aber auch zoophile Neigungen vor, die mit zufällig von außen sich bietenden Reizen und mit der leichteren Assoziierbarkeit in dieser Zeit der Entwicklung zusammenhängen, während bei der weiter vorgeschrittenen Pubertät all dieses Perverse spontan schwindet.

Wir haben ferner zu berücksichtigen, daß es mitunter enthusiastische Freundschaftsgefühle gibt, die nicht leicht von der Homosexualität unterschieden werden können, aber von ihr doch zu trennen sind. Besonders bei Künstlern und künstlerisch empfindenden Persönlichkeiten sowohl männlichen wie weiblichen Geschlechts finden wir solche überschwengliche Freundschaften öfters. Ebenso werden wir nicht jede fetischistische Neigung ohne weiteres als perverse oder als pathologisch ansehen können. Der leidenschaftlich Liebende, der die Handschuhe des von ihm geliebten Mädchens küßt, der Primaner, der die Fußtapfen seiner ersten Liebe sucht, ist nicht pathologisch, wenn sich hierin auch ein gewisser Fetischismus zeigt (vgl. hierüber S. 750).

Bevor ich auf die Behandlung eingehe, seien einige Worte über die **Prognose** gesagt. Diese wird oft abhängig gemacht von der Frage, ob es sich um eingeborene oder erworbene Fälle handelt, und es werden diese als prognostisch günstiger bezeichnet. Für die Praxis versagt die Einteilung mitunter. Erstens ist es sehr schwer, im einzelnen Falle zu unterscheiden, was eingeboren, was erworben ist, und zweitens können auch angeborene Dispositionen durch Einflüsse der Erziehung, des Lebens und der Umgebung beeinflusst werden, während andererseits Einwirkungen, die intra vitam stattgefunden haben, keineswegs immer beseitigt werden können. Wir sehen, daß auch in anderen Fällen jahre-

langer Kummer, Sorgen, fortgesetzte Erregungen das Nervensystem und das Seelenleben schädigen und die Schädigung nicht selten andauert, wenn die Ursache nicht mehr wirkt. Ebenso kann eine viele Jahre oder Jahrzehnte hindurch währende perverse psychische Onanie eine dauernde perverse Assoziation bewirken oder doch so verstärken, daß sie bestehen bleibt, wenn der Patient die psychische Onanie aufgegeben hat. Wichtig ist für die Prognose die Frage, ob die perverse Empfindung schon lange besteht, und ob sie von früher Kindheit an das ausschließliche sexuelle Empfinden darstellt. Daraus ergibt sich die Wichtigkeit des Alters, in dem sich der Patient in Behandlung begibt.

Man hat vielfach die Perversion als Folge oder auch als Symptom der Degeneration angesehen. Daraus könnte man schließen, daß, je mehr der Patient erblich belastet ist oder Degenerationszeichen darbietet, um so ungünstiger die Prognose sei. Das ist jedoch nicht ohne weiteres richtig. Bei einigen stark Degenerierten läßt sich die Perversion ziemlich schnell, mitunter sogar dauernd, beseitigen. Die ethische Bedeutung dieser Frage ergibt sich aus dem Abschnitt über sexuelle Hygiene. Hier will ich nur erwähnen, daß gegen die Behandlung degenerierter Perverser eingewendet worden ist, daß man damit die Zeugung degenerierter Individuen und dadurch die weitere Degeneration des Menschengeschlechts begünstige. Da wir aber nur selten in der Lage sind, die Wahrscheinlichkeit richtig zu bemessen, mit der eine kranke Nachkommenschaft erzeugt wird, kann dieser Faktor fast niemals entscheidend sein. Was die Umwandlung der sexuellen Perversion bei Degenerierten betrifft, so will ich auf eine Gruppe von Fällen hinweisen, wo bei psychischer Behandlung sehr schnell die Umwandlung perverser Empfindungen in normale gelingt. Es hängt aber auch mit dem Degenerationszustand zusammen, daß solche Personen mitunter sehr schnell rückfällig werden. Der Degenerationszustand ist oft mit einer Labilität des Nervensystems, mit einer leichten Assoziierbarkeit verbunden. Ebenso wie man sehr schnell die normalen Assoziationen schafft, wenn Perversionen bestehen, wird man hier sehr schnell die Perversion wieder auftreten sehen, wenn nicht die methodische Ausbildung und Festigung der normalen Assoziationen durchgeführt wird. Die schnellen Besserungen sind deshalb keineswegs die prognostisch günstigeren.

Selbstverständlich spielt die Umgebung des Patienten, insbesondere die Frage eine Rolle, ob er sich dauernd unter dem Einfluß von Personen befindet, die ihm die Unheilbarkeit seines Zustandes suggerieren; denn in diesem Falle ist zu befürchten, daß seine Energie bei der Mitwirkung erlahmt. Wichtig ist auch die Frage, wie stark die Brücke ist, die zum normalen Geschlechtsleben hinüberleitet. In dieser Beziehung gibt es Fälle, die forensisch und sozial äußerst gefährlich sind, therapeutisch aber eine günstige Prognose bieten. Personen, die sich durch ein weiches Knabengesicht sexuell erregen lassen, sind in krimineller Beziehung sehr gefährdet, aber die Prognose liegt gerade hier mitunter günstiger als bei der vollständigen Inversion, wo sich der Betreffende zu vollgereiften Männern von dreißig Jahren hingezogen fühlt. Man wird begreifen, daß sich ein Mann von dreißig Jahren vom Weibe mehr unterscheidet als ein Knabe, daß mithin die Stärke der Abweichung bei der Erregbarkeit durch Knaben geringer ist als bei der durch erwachsene Männer.

KRAFFT-EBING, auf den sich die Homosexuellen mit Vorliebe berufen, war der Ansicht, daß eine Umwandlung der psychosexuellen Hermaphrodisie, der sogenannten Bisexualität möglich sei. Noch in seiner letzten Auflage hat er diesen Standpunkt vertreten. Es ist dies deshalb bemerkenswert, weil Verteidiger der Homosexualität zugeben, daß die Bisexualität, die KRAFFT-EBING

psychosexuelle Hermaphrodisie nannte, viel häufiger ist als die ausschließliche Homosexualität. Nicht selten findet man, daß sich ein anscheinend vollständig Perverser, sowohl der Homosexuelle wie der Masochist oder Pädophile in ein normales Weib verlieben und dann ein vollständig normales Empfinden eintritt und alles Perverse schwindet.

Zuweilen liegt die Prognose so ungünstig, daß man dem Perversen zu einer Behandlung nicht zurechnen kann, aber auch dann wird man noch manches tun können. Hierher gehört die Bekämpfung der sexuellen Hyperästhesie, die in vielen Fällen mit der Perversion verknüpft ist und für den Patienten eine große Qual darstellt. In solchem Falle wird man die früher genannten Mittel, innere sowohl, wie äußere (Wasserprozeduren), anwenden. Besonders aber wird man den Patienten durch Ablenkung und Arbeit, durch körperliche Tätigkeit und geistige Beschäftigung erheblich erleichtern. Andererseits gibt es Fälle, wo man von einer Behandlung Abstand nehmen soll, weil die Affektion nicht so bedeutend ist, um den ganzen Apparat einer fortgesetzten Behandlung anzuwenden. Wer sonst normal ist und nur vorübergehend einmal eine masochistische oder fetischistische Neigung hat, selbst den, der vorübergehend einmal eine Neigung zu einem Knabengesicht hat, den soll man nicht ohne weiteres, wenn es sich nur um eine Episode handelt, einer dauernden Behandlung unterziehen. Freilich wird man ihn auch dann auf die Bedeutung der Fortzüchtung durch perverse psychische Onanie hinweisen müssen.

Verschiedene Gründe können den Perversen dazu führen, den Rat des Arztes einzuholen. Die einen fühlen sich nur durch die Stärke des Triebes, andere durch den Trieb an sich so belästigt, daß sie entweder dessen Abschwächung oder vollständige Beseitigung mit oder ohne gleichzeitige Umwandlung in den normalen Trieb fordern. Besonders die Strafbarkeit der homosexuellen Akte und deren soziale Ächtung läßt solche Wünsche verstehen. Andere kommen zum Arzte, weil sie heiraten wollen und infolge ihrer Perversion dem weiblichen Geschlecht gegenüber impotent sind oder doch nicht die erwünschten Gefühle haben. In diesen Fällen ist die Berechtigung der ärztlichen Behandlung zu prüfen. Fraglich könnte es sein, ob man in Fällen von Perversion, wo eine starke Gefährdung der Nachkommenschaft durch erhebliche Belastung zu erwarten ist, z. B. wenn viele Geisteskrankheiten, Epilepsie usw. in der Familie des Perversen aufgetreten sind, zur Behandlung zurechnen soll. Aber abgesehen davon, daß der Perverse schließlich selbst die Zeugung künstlich verhindern kann, ist die Möglichkeit, eine einigermaßen zutreffende Prognose bei erheblich belastenden Affektionen zu stellen, so selten, daß wir nicht oft aus diesem Grunde die Behandlung werden ablehnen dürfen.

Da es sich bei den sexuellen Perversionen um eine psychische Erscheinung handelt, kommen psychische Heilmittel in erster Linie in Betracht. Ich verweise jedoch schon hier darauf, daß die neuen Forschungen über die innere Sekretion, auch die über die Konstitution, die somatische Behandlung auch bei psychosexuellen Affektionen mehr würdigen lassen, als früher geschehen ist.

Die zuerst genauer studierten psychischen Heilmittel waren die Hypnose und die hypnotische Suggestion. KRAFFT-EBING, SCHRENCK-NÖTZING, ALFRED FUCHS und andere haben deshalb auch sehr bald auf die Wichtigkeit der Hypnose zur Behandlung sexueller Perversionen hingewiesen. Die Berichte der Autoren lauten verschieden. Sicher kann in einer Reihe von Fällen die hypnotische Behandlung Nutzen gewähren.

In vielen Fällen führt die Hypnose aber nicht zum Ziele. Sie ist nicht tief genug, um die Perversion oder beim homosexuellen Manne den Horror feminae wegzusuggerieren. Nicht einmal in tiefer Hypnose gelingt das immer. Sugge-

riert man dem Homosexuellen, daß er mit einem Mädchen zusammentreffen soll, so bleibt auch zuweilen in tiefer Hypnose der Widerstand bestehen.

Jedenfalls bleiben viele Fälle übrig, wo die Möglichkeit einer günstigen Einwirkung mit Hypnose nicht besteht. Man hat deshalb nach anderen Heilmethoden gesucht. Psychoanalytiker haben versucht, durch die Psychoanalyse zum Ziele zu kommen. Im großen und ganzen aber haben Psychoanalytiker, wenn sie auch sonst der Psychoanalyse eine große Bedeutung beimessen, dies für die Heilung sexueller Perversionen nicht getan. Eine Ausnahme bildet STEKEL. Das kann den nicht wundern, der diesen phantasievollen Autor kennt. Mag man sonst über die Psychoanalyse denken wie man will. Es ist schwer vorstellbar, daß durch eine Auflösung der Symptome, wie sie FREUD empfiehlt, eine so tief die Psyche durchdringenden Störung, wie es die sexuelle Perversion ist, beseitigt werden kann.

Den genannten und später noch zu nennenden Mitteln, glaube ich, ist eine Methode überlegen, die man naturgemäß mit anderen kombinieren kann, die aber den Kernpunkt der Behandlung im allgemeinen bilden sollte. Obwohl diese Methode naheliegt, ist sie bisher fast gänzlich ignoriert worden. Sie besteht in der richtigen Leitung des Vorstellungslebens, in der methodischen Ausbildung der normalen und in der methodischen Unterdrückung der perversen Assoziationen. Man ist dadurch imstande, viele vor der weiteren Entwicklung der Perversion zu schützen, andere von ihrer Perversion zu heilen. Ich habe die Methode als **Assoziationstherapie**¹⁾ bezeichnet, weil das wesentliche dabei die Schaffung oder vielmehr Kräftigung bestimmter Assoziationen, die Lockerung oder Ausschaltung anderer Assoziationen ist. Man kann das Prinzip der psychologischen Assoziationsbegriffe auch auf den anatomisch-physiologischen Mechanismus übertragen. Es handelt sich darum, einen Teil der Assoziationsfasern leitungsfähig, andere möglichst leitungsunfähig zu machen. Nur muß man das Ganze als ein Schema betrachten. Wo hier von einem Zentrum für die Vorstellungen die Rede ist, die den Mann zum Inhalt haben, soll das nicht sagen, daß nun wirklich ein zirkumskriptes Zentrum besteht. Es soll damit vielmehr nur gesagt werden, daß das Zentrum die Zellen des Gehirns umfaßt, wo sich Vorstellungen vom Manne lokalisiert haben; es können diese Zellen über große Flächen verbreitet sein; ein zirkumskriptes Zentrum ist, wo ich im folgenden von Zentrum oder Lokalisation spreche, nicht gemeint.

Betrachten wir in diesem Sinne ein Schema des Geschlechtstriebes (Fig. 434). Bei einem Manne sind in *m* die Vorstellungen, die den Mann zum Inhalt haben, lokalisiert, in *w* die, die das Weib, in *p* die, die irgendwelche andere den Perversionen zugrunde liegenden Objekte zum Inhalt haben. Von diesen Zentren

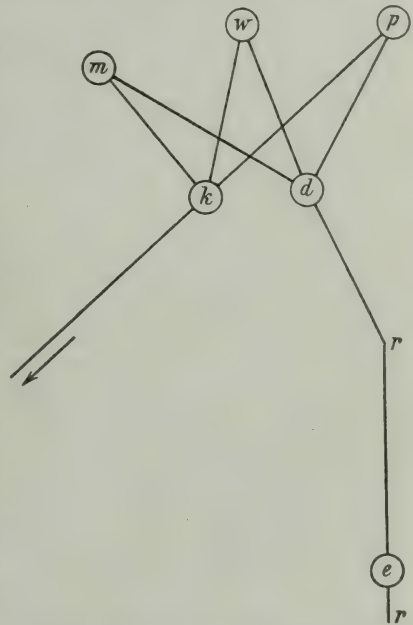


Fig. 434. Schema zur Assoziationstherapie.

¹⁾ Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie. 1911. Heft 1.

gehen Faserzüge nach einem andern Zentrum k , das nach außen zentrifugal wirkt, indem es dem Kontraktionstrieb zugrunde liegt und zu Annäherungen, zu Berührungen des äußeren Objektes des Geschlechtstriebes, bei normalen Männern also des Weibes, drängt. rr ist das Rückenmark, in dem sich in e die der Erektion und Ejakulation zugrunde liegenden Zentren befinden, wobei ich, um Komplikationen zu vermeiden, den Umstand übergehe, daß auch im Sympathicus solche Zentren zu finden sind; das Ganze soll nur ein Schema sein. In d befindet sich ein weiteres Zentrum des Gehirns, das den peripheren Tumescenz- und Detumescenzvorgängen vorsteht. Vorstellungen, die beim normalen Mann w zum Inhalt haben, müssen in diesem Zentrum eine sexuelle Betonung erleiden, und von hier aus geht ein Reiz durch das Rückenmark nach e . Nehmen wir nun beim homosexuellen Mann an, daß von m Reize nach k leiten und auch nach d , so werden letztere Reize von d durch r auf e übertragen. Es gehen auch Assoziationsfasern von w nach k und d , aber sie leiten nicht in der Weise, wie die von m nach k und d gehenden. Handelt es sich um ein anderes perveres Objekt, so gilt dasselbe von p , was ich von m gesagt habe. Bei der Assoziations-therapie soll nun bei der Behandlung des Homosexuellen die Leitung mk und md möglichst unterdrückt, die Leitung wk und wd möglichst verstärkt werden. Mutatis mutandis gilt das Umgekehrte von der Homosexualität und anderen sexuellen Perversionen des Weibes.

Der Perverse reagiert, wenn die Perversion die ausschließliche Äußerung seines Geschlechtslebens ist, nur auf perverse Vorstellungen, nicht aber auf normale. Nun finden sich aber von dem ausschließlichen Bestehen der Perversion an bis zum ausschließlichen Bestehen des normalen Geschlechtstriebes allerlei Abstufungen. Je mehr das Perverse ausgeprägt ist, um so stärker und häufiger ist die Reaktion auf perverse, um so schwächer und seltener die auf normale Vorstellungen. Je reicher aber mein Beobachtungsmaterial im Laufe von mehr als drei Jahrzehnten geworden ist, um so mehr habe ich mich überzeugt, daß fast bei allen Perversen eine Brücke vorhanden ist, die zum normalen Geschlechtsleben hinüberleitet, daß man, mit anderen Worten, auch bei normalen Reizen eine Reizbarkeit beobachtet, wenn sie auch je nach der Individualität mehr oder weniger schwach ist. Viele Männer, die sich anscheinend nur durch männliche Personen sexuell erregen lassen, viele Frauen, die scheinbar vollkommen homosexuell sind, bieten bei genauer Durchforschung ihres gesamten sexuellen Lebens irgendwo eine Lücke in der Homosexualität dar, und es besteht eine schmale Eingangspforte für die Wirksamkeit heterosexueller Reize; Analoges gilt für andere sexuelle Perversionen. Ein Fetischist, der nur Taschentücher liebt, verliebt sich plötzlich in eine Dame, mit der er öfters zusammen gewesen ist, wobei das Perverse vollkommen zurücktritt und das Weib als Ganzes den Reiz ausübt. Das gleiche gilt von masochistischen, sadistischen und anderen perversen Erscheinungen. Ja, es kommt vor, daß das perverse Empfinden nur manchen Personen gegenüber ausgeprägt ist, einer Person gegenüber aber zurücktritt. Jedenfalls folgt aus alledem, daß wir versuchen müssen, beim Manne die Reaktion auf normale Reize zu verstärken, die schematisch angedeuteten Assoziationsbahnen wk und wd zu entwickeln. Hierzu dient die Darbietung normaler, die Unterdrückung perverser Reize, die Erzeugung normaler, die Unterdrückung perverser Phantasien.

Wie wichtig die Art der Eindrücke ist, zeigt die Erfahrung, daß auch bei anscheinend normalen Personen, wenigstens vorübergehend, perverse Empfindungen auftreten können, wenn ausschließlich perverse Reize einwirken. Auf Schiffen entwickelt sich mitunter, auch bei normalen Männern, eine vorübergehende Homosexualität, wenn Monate hindurch ihnen jedes weibliche

Wesen fehlt. Das gleiche findet in Gefängnissen beim Ausschluß des anderen Geschlechtes statt. Analoges beobachten wir auch für die Pädophilie, d. h. bei der erotischen Neigung zu Kindern, die sich auffallend oft bei Lehrern findet, worüber ich S. 778 gesprochen habe. Die Wichtigkeit der Gewöhnung zeigt sich in mancher Ehe. Oft treffen wir Frauen, bei denen sich jeder Dritte sagt: wie ist es möglich, hier einen sexuellen Reiz zu empfinden, hier potent zu sein! Das Äußere dieser Frauen ist so abstoßend, daß ein Dritter es kaum für möglich hält, mit ihnen geschlechtlich zu verkehren. Und doch zeigt sich, daß solche Frauen nicht nur Kinder geboren haben, sondern daß sie mit ihren Ehemännern auch weiter in regelmäßigem geschlechtlichen Verkehr stehen. Die Gewöhnung läßt das Abstoßende nicht mehr empfinden, und es wirken diese Frauen auf ihre Ehemänner sexuell erregend. Männer, die in die Kolonien gehen, und die es vorher kaum für denkbar gehalten haben, daß sie mit schwarzen Mädchen geschlechtlich verkehren könnten, treten dort mit Negermädchen in regelmäßigen Geschlechtsverkehr. Analoges erfahren wir auch bei einigen weiblichen Personen. Die oft genug öffentlich erörterten Skandale, wo junge Damen die Angehörigen exotischer Völkerschaften mit Liebesanträgen verfolgen, gehören nicht hierher, wohl aber die Fälle, wo sich auch in den Kolonien bei dauerndem Zusammenleben mit Negern oder Halbnegern solche erotischen Empfindungen entwickeln.

Aus alledem ergeben sich für die Therapie wichtige Folgen. Man wird zunächst in allen Fällen die Individualität des Perversen genau studieren, besonders, um festzustellen, ob und wo sich eine Brücke zum Normalen findet. Die meisten bestreiten am Anfang, daß eine solche besteht. Je mehr man aber in das Seelenleben eindringt, um so mehr überzeugt sich die Fragende und der Befragte davon, daß es in der Tat eine solche Brücke meistens gibt. Wo sie sich findet, zeigt die genaue Analyse des Falles. Es gibt Männer, die homosexuell empfinden, aber mitunter durch etwas männlich geartete Frauen gereizt werden; andere, die im wesentlichen homosexuell sind, sind gelegentlich auch für heterosexuelle Reize nicht unempfindlich, aber sie werden gerade durch alles Virile des Weibes abgestoßen. Der Homosexuelle erklärt oft, daß ihn manche Frauen interessieren; es sei aber nur ein ästhetisches, nicht ein sexuelles Interesse. Wenn man weiter forscht, ob er jemals eine weibliche Person gekannt hat, deren Berührung und Umarmung ihm sympathisch war, so wird man in vielen Fällen eine bejahende Antwort erhalten. Man lasse sich nicht dadurch abstoßen, daß der Betreffende sofort hinzufügt, etwas Sexuelles sei nicht dabei. Der Betreffende weiß selbst nicht, was man unter einem sexuellen Interesse versteht, und wenn wir bedenken, daß sich die sexuelle Neigung zu einer zweiten Person anfangs gewöhnlich gar nicht in dem Wunsch eines Geschlechtsaktes zeigt, sondern oft zunächst nur in dem Wunsche einer Annäherung, einer Berührung, einer Umarmung, eines Andrückens, eines Kusses, so wird man begreifen, wie vorsichtig man sein muß, ehe man behauptet, in einem bestimmten Falle fehle jede Brücke zum normalen Geschlechtsleben. Hat man eine solche durch genaue Erforschung des Falles gefunden, so ist der Fall zwar noch nicht als ein prognostisch günstiger ohne weiteres zu betrachten, wohl aber als ein solcher, den man mit einem gewissen Recht von den aussichtslosen ausschließen darf.

Es ist von Wichtigkeit, auf den Perversen möglichst normale Reize einwirken zu lassen. Der Homosexuelle soll möglichst wenig mit Geschlechtsgegnossen und möglichst häufig mit weiblichen Personen, besonders jüngeren, zusammen sein. Von der Individualität soll es abhängen, welche Art weibliche Personen in Frage kommen. Ein Fall liegt nicht wie der andere; aber

den Grundsatz, auf den homosexuellen Mann die spezifischen Reize des Weibes, auf das homosexuelle Weib die des Mannes wirken zu lassen, vergesse man nicht. Daß es sich bei diesem Zusammensein nicht um einen geschlechtlichen Verkehr handelt, sei besonders betont. Ein vollständiger Ausschluß der Geschlechtsge nossen ist kaum möglich, eine Verminderung kann aber in vielen Fällen durchgeführt werden. Dies gilt besonders von jüngeren Leuten, bei denen sich die Perversion erst zu entwickeln droht. Tanzstunde, Sport, gemeinsame Ausflüge, geselliges Zusammensein und andere Gelegenheiten sind gute Mittel, prophylaktisch und therapeutisch zu wirken. Der strenge Abschluß der Geschlechter ist vom Standpunkt der Perversion, besonders der Homosexualität aus, nicht zu billigen.

Ich werde noch über die Koitustherapie sprechen. Daß sie von dem eben entwickelten Standpunkt aus gar nicht in Frage kommt, ist klar. Es soll auf den homosexuellen Mann der typisch weibliche Reiz wirken, es soll seine sexuelle Empfänglichkeit für die Reize des Weibes erhöht werden. Nicht aber soll es durch perverse Phantasievorstellungen zu irgendwelchem intimen Verkehr kommen. Der häufige Einwand solcher Perversen, daß sie viel mit weiblichen Personen zusammen waren und trotzdem pervers geworden seien, ist meistens bedeutungslos. Man frage den Kranken, ob er auch die anderen noch zu betrachtenden Vorschriften innegehalten hat, ob er sich sonst in seinem psychischen Leben so verhalten hat, wie es notwendig ist. Das häufige Zusammensein mit weiblichen Personen kann nicht genügen, wenn er unmittelbar darauf in seiner Phantasie perverse Vorstellungen erzeugt. Nur in der gleichmäßigen Befolgung aller Ratschläge kann ein Weg zur Heilung gefunden werden.

Nicht nur auf den geselligen Verkehr ist zu achten, sondern auch auf anderes, was die Behandlung unterstützen kann. Wie man durch Ausschluß normaler und Einwirkung perverser äußerer Objekte normale Menschen, wenigstens vorübergehend, pervers machen kann, so gilt dies auch für andere psychische Vorgänge. Eine wichtige Rolle spielt die Lektüre. Dies hat sich in neuerer Zeit bei manchen Masochisten nach der ungünstigen Seite hin gezeigt. Bei vielen Normalen findet man eine kleine Lücke, wo sie masochistischem Empfinden zugänglich sind. Es kann durch Eindringen in diese Lücke der Masochismus gezüchtet werden, wenn er sich anfangs auch nicht deutlich gezeigt hat. Gerade die Lektüre ist in dieser Beziehung nicht gleichgültig. Wenn solche Personen die Lektüre und die dadurch bedingten Phantasien in dieser Richtung wählen, wird das normale Geschlechtsleben unterdrückt, das masochistische verstärkt werden. Medizinische Gefahren mancher Literaturprodukte sind wichtiger als die Gefährdung der Sittlichkeit. Wenn die Erfahrung zeigt, daß gerade masochistisches Empfinden, das anfangs nur ganz schwach angedeutet war, durch perverse Lektüre zu einer schweren Perversion gezüchtet wurde, so liegt doch die Frage sehr nahe, ob nicht bei Leuten, die masochistisch oder sonst pervers empfinden, durch qualitativ normale Phantasien das normale Geschlechtsleben verstärkt oder entwickelt werden kann. Wir sahen, daß fast stets bei den Perversen eine Brücke zum normalen Geschlechtsleben führt, und diese werden wir auch bei der Wirkung der Lektüre benutzen müssen, um dadurch nach Möglichkeit das Normale zu fördern.

Der Arzt wird sich mitunter bei der Empfehlung von Lektüre über Bedenken von Sittenrichtern hinwegsetzen müssen, und er kann gelegentlich selbst eine Lektüre empfehlen, die Moralpredigern geeignet erscheint, das »Schamgefühl gröblich zu verletzen«. Die etwas freiere Schilderung einer Frau, die sinnlich erregende Schilderung eines Boudoirs oder eines Harems, wie sie sich nicht

selten in der erotischen, aber auch in der gewöhnlichen belletristischen Literatur findet, wird zuweilen gute Dienste leisten.

Was die Autoren betrifft, so will ich hier nur MAUPASSANT erwähnen, der vielfach solche Schilderungen in geeigneter Form gibt. Die obszöne Literatur ist ungeeignet, da sie kaum jemals zu sexueller Erregung führt. Höchstens könnte dies dann der Fall sein, wenn sich die Perversion gerade nach der obszönen Richtung hin äußert, was immerhin verhältnismäßig selten der Fall ist, und wenn es einmal der Fall sein sollte, unterdrückt, nicht aber durch Lektüre weiter gezüchtet werden soll.

Dasselbe wie für die qualitativ normale erotische Lektüre gilt für Abbildungen. Auch diese kann man mit Vorteil zum Heilzweck benutzen. Leicht verhüllte weibliche Personen oder auch bekleidete, gelegentlich auch wirkliche Aktdarstellungen können Dienste leisten. Kaum jemals aber ist es richtig, obszöne Abbildungen zu wählen. Abgesehen davon, daß sie nur in den seltensten Fällen zu einer sexuellen Erregung unmittelbar führen, würde gerade hier das Geschlechtsleben von der unästhetischen Seite gezeigt, und das soll man vermeiden. Wie Abbildungen und Lektüre können Theatervorstellungen wirken, sowohl durch das gesprochene Wort, als auch in noch höherem Grade durch die auftretenden Personen, z. B. wenn es sich um einen homosexuellen Mann handelt, durch weibliche Personen in erotisch anregenden Kostümen. Was von der Theatervorstellung, gilt ebenso von lebenden Bildern, wie sie gelegentlich vorgeführt werden, und natürlich auch von kinematographischen Darstellungen. Man wird dabei aber berücksichtigen müssen, daß es nicht immer möglich ist, dem Homosexuellen den Anblick von Geschlechtsgenossen zu ersparen, aber man kann dem Betreffenden doch den erotisch anregenden Anblick von Angehörigen des anderen Geschlechts verschaffen.

Man lasse sich etwa nicht durch den im vorhergehenden gebrauchten Ausdruck Erotisch, sei es mit Beziehung auf die Lektüre, sei es mit Beziehung auf Abbildungen usw. beeinflussen. Ich habe diesen Ausdruck gebraucht, um die Dinge so zu bezeichnen, wie sie liegen. Gemeint sind nur die psychischen Einwirkungen, in denen sehr oft ästhetische Gefühle mit den sexuellen verschmelzen. Ebenso wie der Normale an einer Lektüre Interesse nimmt, die ihm ein Mädchen in angenehmer Weise körperlich und seelisch reizvoll schildert, ebenso soll dies für den Perversen durch die genannte Therapie erreicht werden. Erotische Gefühle sind nichts Unsittliches, wie das mitunter auch in anderem Sinne gebrauchte Wort Erotisch annehmen lassen könnte.

Ich habe bisher die äußeren Reize besprochen, die zur Ausschleifung der normalen Bahnen benutzt werden sollen. Dasselbe gilt von den Bildern, der Phantasie. Zu vermeiden hat der Patient die weitere Ausbildung der perversen Bahnen, die dann erfolgt, wenn er sich immer wieder den perversen Vorstellungen hingibt. Fast jeder, der sein sexuelles Leben zurückverfolgt, wird zugeben, daß sich häufig erotische Phantasiebilder einstellen, die bei dem einen kürzer, bei dem anderen länger dauern, bei dem einen häufiger auftreten, bei dem anderen seltener, und in vielen Fällen von Vorgängen in den peripheren Geschlechtsorganen begleitet sind. Die sexuellen Phantasiebilder entstehen willkürlich oder unwillkürlich. Fällt einem Masochisten eine masochistische Szene ein und verläßt ihn diese Phantasie nicht, so haben wir eine unwillkürliche perverse Phantasie. Wenn er hingegen, weil er gerade Zeit hat und es ihm Vergnügen macht, sich willkürlich die seinem Empfinden adäquaten Phantasiebilder erzeugt, so haben wir es mit willkürlichen zu tun. Diese beiden Entstehungsarten spielen eine Rolle. Wenn man sexuell Perverse befragt, so sagen die meisten, daß sie absichtlich die Phantasiebilder nur selten erzeugen, daß diese aber unabsehlich

häufig auftreten und dann längere Zeit das Bewußtsein beherrschen. Wenige geben auch ohne weiteres die häufige willkürliche Erzeugung solcher perverser Phantasien zu. Fast alle sind darin einig, daß die willkürliche Erzeugung bei ihnen vorkommt; der eine hält sie für häufiger, der andere für seltener.

Für die Assoziationstherapie hat die doppelte Entstehungsart der Phantasiebilder Bedeutung. Der Patient kann zunächst nur jene Vorstellungen unterdrücken, die er willkürlich erzeugt. Aber gerade die willkürliche Erzeugung von Vorstellungen ist gefährlich. Er muß die willkürlichen perversen Bilder unterdrücken, und die Notwendigkeit hiervon muß ihm klar gemacht werden. Es wird, wie erwähnt, oft von Patienten eingewendet, daß die willkürlichen Bilder nur einen verhältnismäßig geringen Prozentsatz ausmachen, ein Einwand, der aber nicht maßgebend ist. Wenn man bei einem Perversen alle perversen Bilder nach der Entstehungsart einteilt und annimmt, daß diese nur in zehn Prozent der Fälle willkürlich, in neunzig Prozent unwillkürlich entstehen, so ist es trotzdem für die Heilung notwendig, daß die zehn Prozent willkürlich erzeugter Phantasiebilder zunächst unterdrückt werden; sonst werden die unwillkürlichen niemals schwinden. Zur Unterdrückung der willkürlichen ist der Patient instande, wenn er ernstlich die Heilung wünscht und an ihr mitarbeiten will. Befolgt er den Rat, so bessert sich mitunter die Perversion wie durch einen Zauberschlag. In anderen Fällen tritt die Rückbildung langsam und allmählich, nichtsdestoweniger aber ganz deutlich auf. Auch die unwillkürlich entstandenen Phantasiebilder gehen oft überraschend schnell zurück, wenn sich der Patient daran gewöhnt, sich niemals absichtlich perversen Phantasien hinzugeben. Moralische Kraft ist hierzu notwendig; aber wenn man die Bedeutung dieses Vorgehens dem Patienten klar macht, wird man besonders in jüngeren Jahren große Erfolge erreichen.

Der Perverse kann aber noch mehr leisten. Er kann, selbst wenn perverse Phantasien unwillkürlich auftreten, zu ihrer Unterdrückung manches tun. Die Ablenkung durch geistige oder körperliche Arbeit ist von Bedeutung. Eventuell kann er dadurch, daß er seine Aufmerksamkeit sofort auf ein ihn interessierendes Gebiet lenkt, vielleicht auch versucht, normale sexuelle Vorstellungen zu erzeugen, das Spiel der unwillkürlichen perversen Phantasie außerordentlich abkürzen.

Besonders gefährlich ist bei den perversen Phantasien die sich damit verknüpfende Masturbation. Abgesehen von den allgemeinen Gefahren, liegt eine besondere Gefahr darin, daß sich mit den peripheren sexuellen Vorgängen gerade auf der Höhe des Affektes die perversen Vorstellungen immer mehr verbinden. Wenn sich der Patient der Masturbation durchaus nicht enthalten kann, soll er wenigstens versuchen, möglichst normale Phantasiebilder zu erzeugen und mit diesen zu masturbieren.

Nicht nur die Unterdrückung der perversen Phantasien spielt eine Rolle, sondern auch die willkürliche Erzeugung der normalen. Man lasse sich nicht durch Sittlichkeitsfanatiker die Therapie verkümmern. Man gebe dem Perversen ruhig auf, sich entsprechend seiner individuellen genau geprüften Veranlagung, d. h. entsprechend der Pforte, wo das Normale einen Eingang findet, normale Bilder in der Phantasie zu erzeugen. Besonders ist dies abends vor dem Einschlafen wichtig und verhältnismäßig leicht erreichbar. Selbst in das Traumleben habe ich normale Vorstellungen hinübergehen sehen, wenn sich der Patient kurz vor dem Einschlafen Mühe gibt, sich normale Bilder vorzustellen. Vielleicht handelt es sich dabei um Zufälle, wenn unmittelbar dadurch das Traumleben beeinflusst schien. Andererseits ist festzustellen, daß die Ruhe und die Dunkelheit des Schlafzimmers die Möglichkeit geben, sich besser zu konzen-

trieren, so daß das Spiel der Phantasie, wie es zu therapeutischem Zweck stattfinden soll, wenigstens durch äußere Ablenkung nicht behindert wird.

Man wird vielleicht einwenden, daß in Fällen, wo keine Brücke vom Perversen zum Normalen hinüberführt, die von mir empfohlene Behandlung nicht anwendbar sei. Indessen braucht eine Methode durchaus nicht jeden Fall zur Heilung zu bringen; das leistet keine Methode in der Medizin. Ja, es wird nicht einmal jeder Fall, wo sich eine Brücke findet, auf diese Weise geheilt werden können. Mit Bestimmtheit kann ich aber behaupten, daß, auch wo keine Brücke gefunden wird, besonders in jüngeren Jahren, sehr wohl eine Umänderung der Perversion, ein Ersatz derselben durch normales Empfinden, möglich ist, wenn sich der Patient nur sonst an die ausführlich mitgeteilten Vorschriften hält. Ich kann auf Erfahrungen hinweisen, wo Personen, die zunächst nicht das geringste Homosexuelle darboten, wo also keine Brücke zur Perversion führte, unter ungünstigen Verhältnissen, z. B. beim Ausschluß des anderen Geschlechts, wenigstens vorübergehend homosexuell wurden. Analoges dürfen wir für die Beseitigung des perversen Fühlens erwarten, und auf Grund von Erfahrungen kann ich dies behaupten, Man verlange z. B. vom Fetischisten, bei dem anscheinend kein normales Empfinden vorliegt, daß er alles, was ich auseinander-gesetzt habe, ausführt. Man empfehle ihm eine leicht erotische, aber qualitativ normale Lektüre, er vermeide alle absichtlichen perversen Phantasien, und man wird mitunter staunen, wie schnell das Weib als Ganzes, ohne perverse Beimischung, einen erotischen Reiz auf ihn ausübt, wie beispielsweise bei der Vorstellung des weiblichen Körpers Erektionen auftreten und der normale Geschlechtstrieb erwacht.

Die Verhältnisse liegen für das weibliche Geschlecht nicht anders als für das männliche. Nur wird man die anders geartete Stellung der Frau berücksichtigen müssen. Jedenfalls empfehle ich, homosexuell entwickelten weiblichen Personen möglichst viel den Verkehr mit anständigen jungen Männern zu gestatten. Ich habe unter solchen Umständen nicht nur homosexuelle Erregungen, sondern auch leidenschaftliche homosexuelle Liebe bei weiblichen Personen vollkommen zurückgehen sehen. Ich erinnere mich u. a. einer jungen Dame von etwa zwanzig Jahren, die sich in eine etwas ältere, aber auch noch junge Dame leidenschaftlich verliebt hatte. Wie es meistens geschieht, so überhäuften auch hier die Eltern das Mädchen mit Vorwürfen, suchten die andere Dame, oder wie sie dann gewöhnlich genannt wird, die »Person«, möglichst herabzusetzen, und erreichten dadurch nur das Gegenteil von dem, was sie erreichen wollten. Die junge Dame, mit der ich auf Wunsch der Eltern seinerzeit eine längere Unterredung hatte, ging auf ein Kompromiß ein. Sie versprach, sich mehrere Monate von ihrer Geliebten fern zu halten. Andererseits versprach ich ihr, ich würde die Eltern, wenn die Neigung trotzdem unverändert weiter bestehe, nicht mehr veranlassen, ihr entgegenzutreten. Obwohl, wie zu erwarten war, das junge Mädchen es für nutzlos erklärte und versicherte, sie würde nie von ihrer Freundin lassen, so kam es doch erheblich anders. Sie kam jetzt vielfach auch mit Herren zusammen, und nach Ablauf weniger Monate war sie mit einem Herrn verlobt, zu dem sie eine große Zuneigung gefaßt hatte. Nichts wird die Homosexualität beim weiblichen Geschlecht mehr entwickeln als prüdes Fernhalten des jungen Mädchens vom anderen Geschlecht, besonders wenn es schon homosexuelle Neigungen hat.

Man hat den Perversen, den man durch Benutzung seiner eigenen Willens-tätigkeit heilen will, von der Möglichkeit der Heilung zu überzeugen. Nur dann wird er ernstlich mitarbeiten. Nötig ist es, ihm die Bedeutung der mit perversen Vorstellungen getriebenen psychischen Onanie auseinanderzusetzen.

Immer und immer wieder wird man ihm das zeigen müssen, um die Wichtigkeit dieses Faktors nicht vergessen zu lassen. Man wird sich auch zu diesem Zweck mit ihm in Gespräche einlassen. Man wird seine Einwände entgegennehmen und widerlegen müssen. Man hat ihn darauf hinzuweisen, wie die zufällige Begegnung mit einer ihm sympathischen Person, ein Satz in einem sonst ganz harmlosen Buch, oft eine organische Reizung, z. B. die Ansammlung von Samen, sexuelle Ideen unwillkürlich wecken und wird ihm dann zeigen müssen, was er zu tun hat, um die unwillkürlich entstandenen Ideen möglichst zu unterdrücken. Man muß ihm auf den Unterschied der willkürlich und unwillkürlich erzeugten Gedanken hinweisen. Man wird ihm auseinandersetzen, daß sich fast jeder zeitweise durch seinem Empfinden adäquate Vorstellungen Lustgefühle absichtlich schafft, daß es aber besonders gefährlich ist, wenn der Perverse hierbei der perversen Phantasie freien Lauf läßt. Bei dem schon erwähnten Einwand, daß die sexuell perversen Phantasievorstellungen niemals willkürlich, sondern fast immer unwillkürlich auftreten, weist man ihn darauf hin, daß auch dann die willkürlich perversen Ideen, wenn sie auch nur selten auftreten, unterdrückt werden müßten. Man zeige ihm, daß man sich sehr leicht in der Schätzung über die Häufigkeit willkürlich erzeugter perverser Phantasien irren kann. Das Wichtigste aber ist: der Patient muß begreifen, daß man ihm nicht etwa zumutet, das Auftreten abnormer sexueller Vorstellungen überhaupt zu unterdrücken, sondern daß man von ihm nur verlangt, er solle die absichtliche Erzeugung unterlassen und Gelegenheiten, wo sie ihm aufgedrängt werden, meiden. Man hat bei der Liebe oft von einem Spiele mit dem Feuer gesprochen; man meint damit, daß es sich zunächst um ein Spiel handelt, und daß dann die starke ununterdrückbare Leidenschaft kommt. Ähnlich liegt es auch bei den perversen Empfindungen. Mancher Exhibitionist spielt mit seinem Triebe; er verbirgt sich zunächst hinter der Gardine, wenn er seine Geschlechtsteile entblößt, allmählich wird der Trieb stärker, und schließlich wird die strafbare Handlung ohne Vorsichtsmaßregeln ausgeführt. Jedenfalls mache man den Patienten aus therapeutischen, aber unter Umständen auch aus kriminalistischen Gründen auf dieses »Spiel mit dem Feuer« aufmerksam.

Oft erwidert der Patient, die Perversion sei angeboren, mithin unheilbar. Dann weist man ihm nach, daß die Bedeutung der angeborenen oder vielmehr eingeborenen Perversion oft überschätzt wird, und daß auch eine eingeborene Perversion einer Umänderung durch Einflüsse des Lebens fähig ist. Man zeige ihm, daß weder das frühzeitige Auftreten noch das primäre Erscheinen noch das ausschließliche Auftreten perversen Fühlens ohne weiteres dessen Eingeborensein oder die Unheilbarkeit beweisen.

Jedenfalls habe ich in Fällen, die von Anfang an eine ungünstige Prognose zu bieten schienen, oft und verhältnismäßig schnell das Abnorme zurücktreten sehen, wenn sich erst der Patient mit dem Gedanken vertraut gemacht hatte, daß er selbst alles tun müsse, sich von der Perversion zu befreien. Ohne hypnotische Behandlung und ohne wesentliche Eingriffe konnten Patienten durch ihre Selbstzucht zum normalen Geschlechtsleben geführt werden.

Zur Durchführung der geschilderten Therapie gehören Selbstüberwindung und Entschlußfähigkeit, da der Patient die für ihn lustbetonten, ihm lieb gewordenen sexuellen Vorstellungen nur ungern aufgibt. Sie bedeuten für ihn dasselbe wie die normalen für den normalen Menschen. Zur Heilung ist aber der Entschluß, an der Behandlung mitzuarbeiten, die erste Vorbedingung. Wenn er nicht freiwillig mitarbeitet, wird man schwerlich etwas erreichen. Besonders wenn sich der Perverse gerade im Banne einer Liebesleidenschaft befindet, wird man ihn mit aller Beredsamkeit kaum je zur freiwilligen Mitarbeit bringen

können. Auch der normal Liebende gibt nur ungern das Objekt seiner Liebe auf. Der Gedanke an dieses Objekt ist jedem viel zu teuer, als daß er sich von dem Bilde trennen möchte. Auch bei unerwiderter Liebe bietet die Vorstellung der geliebten Person so viele Reize, daß sich der Liebende immer wieder dieser Vorstellung hingeben wird. Die meisten von einer Perversion Beherrschten werden sich allerdings in einem solchen Zustande auch schwerlich an den Arzt wenden. Immerhin gibt es Fälle, wo das geschieht, wenn auch meistens nicht, um von der Perversion befreit zu werden. Ich erwähne z. B. einen Homosexuellen, der es tat, weil die maßlose Eifersucht ihn weder zu Schlaf noch sonst zur Ruhe und Arbeit kommen ließ. Ich erinnere aber auch an Fälle, wo die Betreffenden, um in den bei perverser Liebe entstandenen Familienkonflikten Entgegenkommen zu beweisen, sich dem Rate ihrer Angehörigen fügten und ärztliche Hilfe aufsuchten. Aber auch da wird der gute Wille zur Mitwirkung, d. h. zur Vermeidung perverser Phantasien kaum je vorhanden sein.

Ebenso wird dieser in vielen Fällen dann fehlen, wenn der Homosexuelle unter dem Einfluß einer ungeeigneten Umgebung steht, die ihn in seiner Perversion bestärken will. Unter diesem Gesichtspunkt ist auch das Wirken mancher Agitatoren anzusehen, die den Homosexuellen die Unwandelbarkeit und Unheilbarkeit ihres Zustandes suggerierten. Besonders gefährlich ist dieser Einfluß dann, wenn er sich auf jüngere Leute erstreckt.

Über diese will ich noch einige Worte sagen, denn gerade bei ihnen handelt es sich mitunter darum, sie vor der Entwicklung und Verstärkung der Perversion zu schützen. Ich weise auf die S. 241 erwähnte Periode des undifferenzierten Geschlechtstriebes hin. Es scheint mir nicht unwahrscheinlich, daß sich mitunter durch Fortzüchtung aus den homosexuellen Erscheinungen in dieser Periode eine dauernde Perversion entwickelt, und deshalb ist es notwendig, junge Leute zu schützen. Sie auf die Gefahren der perversen psychischen und physischen Onanie hinzuweisen, ist ernste Pflicht. Hier ist eine wahre sexuelle Aufklärung am Platze. Die frühzeitige Behandlung sexueller Perversionen ist ein dankbares Gebiet der Psychotherapie, aber die Verslossenheit in sexuellen Dingen hindert oft die Anwendung. Der heranreifende junge Mann, das heranreifende junge Mädchen muß einen Vertrauten haben, bei dem sie auf Verständnis rechnen können, dem sie über ihr inneres Fühlen Mitteilung machen möchten. Daß das so selten der Fall ist, ist traurig. Dadurch vergraben die Betreffenden alles in ihrem Innern, sie wissen nicht die Bedeutung der Fortzüchtung perverser Ideen zu würdigen, und so kommt es, daß sie, die leicht vor einem unglücklichen Leben hätten bewahrt werden können, in späteren Jahren dauernd der Perversion verfallen.

Neben der speziellen psychosexuellen Therapie muß auf die allgemeine psychische und somatische Behandlung eingegangen werden. Man muß auf eine geregelte Beschäftigung sehen, auf eine möglichst den Anlagen und Neigungen entsprechende Berufstätigkeit. Die Arbeit wird oft den Perverten hindern, sich seinen perversen Vorstellungen hingeben zu können. Daß er auch sonst alles tun soll, was das Nervensystem stärkt, alles zu unterlassen hat, was es schädigt, brauche ich nicht zu erwähnen. Schon aus diesem Grunde ist die Masturbation zu verbieten, besonders die mit perversen Phantasievorstellungen geübte. Durch Medikamente, durch Diät hat der Arzt für eine Kräftigung des Nervensystems und der ganzen Konstitution zu sorgen. Er wird dann die speziell gegen die Perversion gerichtete Therapie durch diese allgemeine Behandlung unterstützen. Hierzu gehört auch die Frage des Alkoholgenußes. Selbstverständlich wird man den Alkohol allen jenen verbieten, bei denen sich gezeigt hat, daß die perversen Empfindungen im Alkoholausbruch

auftreten oder besonders zu perversen Handlungen führen. Es sind mir Männer bekannt, die sonst tadellos lebten, aber nach geringem Genuß von Alkohol zu homosexuellen Handlungen übergingen und dadurch ihre Laufbahn vollkommen vernichteten. Ebenso scheint es einzelne Fälle zu geben, wo unter dem Einfluß des Alkohols überhaupt erst deutlich perverse Empfindungen auftreten, und auch hier wird man auf ein vollkommenes Alkoholverbot achten müssen. Besonders ist dies dann notwendig, wenn durch die Periodizität die Perversion irgendwie an die Epilepsie erinnert. In diesem Falle wird man aber auch sonst jene Heilmittel anzuwenden haben, die wir im allgemeinen gegen epileptische Zustände kennen.

Ich muß noch einige Punkte besprechen, die den Rat zum Beischlaf betreffen. Die Perversion ist oft mit Impotenz verknüpft, weil den Perversen nicht die normalen Reize des Weibes erregen, vielmehr perverse gefordert werden, die beim normalen Beischlaf fehlen. Erektion und Ejakulation knüpfen sich nur an die perverse Befriedigungsart. Infolgedessen ist der Perverse oft impotent, und es kommt mancher gerade durch die Entdeckung der Impotenz erst zur vollen Erkennung seiner Perversion, oder wenn er sie vorher gekannt hat, so führt ihn doch die Erkennung der Impotenz zum Arzte. Es sind mir Fälle bekannt, wo solchen Leuten geraten wurde, sie sollten den Beischlaf wieder versuchen, es werde schon gehen. Ich erörtere hier nicht die Frage, wie weit allgemeine hygienische Erwägungen es dem Arzte wegen der Infektionsgefahr verbieten, seinen Patienten den illegitimen Beischlaf anzuraten; ich komme hierauf in dem Abschnitt Sexuelle Hygiene zurück. Ich übergehe auch die Frage, wie weit ethische Gründe einen solchen Rat ausschließen; diese Frage wird JESSNER besprechen. Ich kann diese Fragen hier um so mehr übergehen, als der Beischlaf für die Behandlung der Perversion gewöhnlich nutzlos ist. Der Koitusversuch bringt die Perversion nicht zum Schwinden. Entweder ist die normale Potenz auf Grund normalen Fühlens vorhanden, dann ist die Empfehlung des Koitus zur Erzeugung des normalen Empfindens überflüssig, oder es besteht kein normales Empfinden, dann wird beim Koitus Impotenz auftreten und die durch diese erzeugte Mutlosigkeit den Patienten schwer schädigen. Es bleiben noch die Fälle, wo sich der Perverse durch künstliche Reize, z. B. Alkohol, Friktionen oder durch perverse Phantasiebilder potent macht. Daß auf diesem Wege, wo die seelischen Vorgänge mit den körperlichen kontrastieren, und nicht ein dem seelischen Empfinden adäquater Akt stattfindet, irgend etwas für die Heilung der Perversion geschieht, ist ausgeschlossen. Eher ist anzunehmen, daß hierbei eine Schädigung stattfindet, da solche durch künstliche Vorgänge ermöglichte Beischlafsakte gewöhnlich auch gesundheitlich keineswegs gleichgültig sind, vielmehr zu neurasthenischen Erschöpfungszuständen führen.

Immerhin will ich einige Indikationen erwähnen, die die therapeutische Benützung von Beischlafsversuchen zulassen. Es könnte einmal — ganz ausnahmsweise — das Selbstvertrauen des Patienten, wenn man der Potenz nahezu sicher ist, dadurch verstärkt werden, und in diesem Falle könnte, wenn andere Bedenken nicht bestehen, dem Perversen der Beischlaf zur Behandlung der Perversion gestattet werden. Eine zweite Indikation läge dann vor, wenn normales und perverses Empfinden gleichzeitig vorhanden ist, und man nun den Beischlaf dazu benützen will, das normale Empfinden weiter auszubilden. In diesem Falle darf sich aber der Patient nicht durch künstliche Reize potent machen, sondern es müßte gerade der Akt aus seinem Empfinden hervorgehen. Er soll dann dazu dienen, die Assoziierung des normalen Geschlechtsaktes mit den ihm entsprechenden psychischen Vorgängen enger zu verknüpfen.

Nahe stehen diese Fälle jenen, wo das Fehlen der normalen Befriedigung zum Auftreten sexuell perverser Empfindungen führt. Ich erwähne den Fall eines Mannes, der im allgemeinen regelmäßig geschlechtlich normal mit seiner Frau verkehrt. Wenn er hierzu keine Gelegenheit hat, sei es, daß die Frau ihre Periode hat, sei es daß sie krank und ihr der geschlechtliche Verkehr untersagt ist, oder daß sie im Wochenbett liegt, so treten bei ihm perverse Empfindungen auf und richten sich auf Knaben im Alter von dreizehn bis vierzehn Jahren. Durch eine Erkrankung seiner Frau ist er auch einmal straffällig geworden, indem er in dieser Zeit mit einem dreizehnjährigen Knaben unzüchtige Handlungen vorgenommen hat. Auch in solchem Falle kann der normale Geschlechtsverkehr als Heil- oder Vorbeugungsmittel dienen.

Wie vorsichtig man aber auf jeden Fall mit dem Räte zum illegitimen Geschlechtsverkehr sein muß, dürfte schon daraus hervorgehen, daß es sich im allgemeinen hier um den Verkehr mit Prostituierten handelt. Deren Benehmen ist gewöhnlich schon so, daß es einen selbst leise erwachenden Geschlechtstrieb meistens sehr schnell unterdrücken wird, und jedenfalls sind die Prostituierten gewöhnlich keine günstigen Objekte für den Perversen. Noch mehr ist natürlich der Rat zum Beischlaf beim perversen Weibe ausgeschlossen. Wir haben nicht das Recht, dem Weib Ratschläge zu geben, die zu seiner sozialen Ächtung, zum Ausschluß aus der Gesellschaft, unter Umständen zur Schwangerschaft und unehelichen Mutterschaft führen können. Der Arzt hat nicht das Recht, bei seinen Ratschlägen die sozialen Folgen zu ignorieren, die sich ergeben, wenn der Patient seinen Ratschlägen folgt. Je mehr Erfahrungen ich gesammelt habe, um so weniger bin ich — von Ausnahmen abgesehen — geneigt, im Beischlafsversuch ein therapeutisches Mittel zu sehen, während ich, wie erwähnt, im platonischen Zusammensein Homosexueller beider Geschlechter mit Angehörigen des anderen Geschlechts einen wesentlichen therapeutischen Nutzen sehe.

Ähnlich liegt es mit der Ehe. Es ist mehrfach die Frage erörtert worden, ob der Homosexuelle und der Perverse überhaupt heiraten darf. Mit dem Räte zur Ehe sei man vorsichtig. Man mag, ehe man den Rat zum Heiraten gibt, zunächst untersuchen, wie groß die Gefahr der erblichen Belastung ist, damit man nicht dazu beitrage, kranke Kinder zu erzeugen. Zur Heilung der Perversion wird im allgemeinen die Ehe nicht viel nützen. Selbstverständlich kann man einen Perversen, der neben seiner Perversion auch normales Geschlechtsempfinden hat, wenn dieses stark genug ist, in die Ehe gehen lassen. Andernfalls wird man die sexuelle Perversion vorher beseitigen müssen. Die Ehe ist nicht dazu da, Experimente zu machen, deren Ausgang immerhin nicht sicher ist. Oft wird der Arzt allerdings nicht in der Lage sein, eine Ehe zu verhindern. Der eine will heiraten, um sich eine reiche Frau zu verschaffen, der andere, der aus adeliger Familie ist, damit der Stamm nicht ausstirbt, ein dritter aus diesem oder jenem Grunde. Als therapeutisches Agens wird man, weil der Ausgang zweifelhaft ist, die Ehe nicht betrachten dürfen. Eine Ausnahme ist allenfalls dann vorhanden, wenn der Perverse die Dame, die er zu heiraten beabsichtigt, vollkommen aufgeklärt hat und diese mit allem einverstanden ist. Solche Fälle habe ich mehrfach gesehen. Dann kann man die Frau, die sich genau dessen bewußt ist, was sie von ihrem Gatten zu erwarten hat, zur Behandlung mit benutzen. In welcher Weise dies geschieht, ergibt sich ohne weiteres aus dem Vorhergegangenen.

Von weiteren vorgeschlagenen und von manchen Perversen aus ethischen Gründen gewünschte Behandlungsmethoden erwähne ich die Kastration. Sie kommt aber überhaupt nicht in Betracht. Schon deshalb nicht, weil eine

sichere Diagnose bei sexuell Perversen erst in verhältnismäßig vorgeschrittenem Alter gestellt werden kann. Sexuell perveres Empfinden, das sich in der Kindheit zeigt oder um die Pubertätszeit herum, braucht nicht die dauernde Entwicklung einer Perversion anzuzeigen. Ich weise auf die Undifferenziertheit des Geschlechtstriebes hin, wo sich homosexuelle, masochistische, sadistische, fetischistische, selbst zoophile Neigungen zeigen, die später vollkommen schwinden. Da nun aber die Kastration den Geschlechtstrieb nur dann unterdrückt, wenn sie sehr zeitig ausgeführt wird, etwa vor dem siebenten oder achten Lebensjahr, ja, nicht einmal dann die Sicherheit besteht, daß trotz Impotenz die Libido ausbleibt, scheidet meiner Überzeugung nach die Kastration selbst als palliatives oder symptomatisches Mittel aus. Über die Kastration im STEINACH'schen Sinne mit Einpflanzung normalen Drüsengewebes habe ich im Kapitel über Homosexualität gesprochen und verweise hier darauf.

Die Internierung im Irrenhaus, die, soweit der Perverse gemeingefährlich ist, in Betracht kommen könnte, ist nicht als ein Heilmittel anzusehen, sondern nur ein Schutz der Gesellschaft.

Man sieht aus dem Vorhergehenden, wie mannigfach die Aufgaben des Arztes und wie verschieden die Mittel bei Bekämpfung der Perversion sein können. Takt, Erfahrung und Menschenkenntnis werden den Arzt hierbei leiten. Oft wird es ihm unter dieser Voraussetzung gelingen, bei den schwersten Konflikten des Lebens Nutzen zu stiften und in manchen Fällen Konflikte zu verhindern, Differenzen in der Familie, die durch die Perversion eines Familienmitgliedes erweckt wurden, auszugleichen. Allerdings wird der Arzt nicht in allen Fällen ein ideales Resultat erwarten dürfen, da die Prognose sehr verschieden ist und von zahlreichen Faktoren abhängt.

XIV. Forensisches.

Die forensische Bedeutung der Psychopathia sexualis ist mannigfacher Natur. Ich bespreche hier zunächst das Strafrecht.

Der Fetischismus kann zu strafbaren Handlungen besonders dadurch führen, daß sich der Täter Lustobjekte, z. B. Wäsche, widerrechtlich aneignet oder dem Opfer Haare abschneidet. Sehr oft werden Zopf fetischisten wegen Abschneidens der Haare ihres Opfers vor Gericht gestellt. Wieweit das Abschneiden von Zöpfen eine Körperverletzung darstellt, ist eine umstrittene Frage. Das Reichsgericht nimmt im allgemeinen den Standpunkt ein, das Zopfabschneiden sei in der Regel nicht Körperverletzung, weil es keine körperliche Mißhandlung oder Beschädigung an der Gesundheit darstellt, die nach § 223 des Reichsstrafgesetzbuches Voraussetzung für die Strafbarkeit wegen Körperverletzung ist. Namhafte Juristen, z. B. Frank, Liszt und für manche Fälle Olshausen haben jedoch das Zopfabschneiden zur Körperverletzung gerechnet. Die Bestimmungen über den Diebstahl können bei Fetischisten in Frage kommen, doch kann es sogar bis zum Raube kommen, wenn der Täter Gewalt zur Aneignung der Gegenstände anwendet.

Der Masochismus wird verhältnismäßig selten zu strafrechtlichen Konflikten führen, um so mehr aber der Sadismus, wobei Körperverletzung, Mord (Lustmord), unter Umständen auch Beleidigung in Frage kämen. Notzucht kann ebenfalls aus dem Sadismus, aber auch aus einer Hyperästhesie des Geschlechtstriebes hervorgehen. Ich weise bei der Gelegenheit darauf hin, daß Lehrer und Erzieher mitunter Kinder schlagen, um sich sexuelle Lust zu schaffen.

Der Exhibitionismus führt sehr häufig durch Erregung öffentlichen Ärgernisses zu strafbaren Handlungen. Er wäre dann nach § 183 strafbar: »Wer durch eine unzüchtige Handlung öffentlich ein Ärgernis gibt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bis zu fünfhundert Mark bestraft. Neben der Gefängnisstrafe kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden«. Nach dem geltenden Gesetz liegt eine strafbare Handlung nur dann vor, wenn tatsächlich jemand Ärgernis genommen hat. Nach dem amtlichen Entwurf eines allgemeinen deutschen Strafgesetzbuches (Berlin 1925) würde dies nicht mehr nötig sein. Hier heißt es in § 268: »Wer öffentlich und unter Umständen, unter denen sein Verhalten geeignet ist, Ärgernis zu erregen, eine unzüchtige Handlung vornimmt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft«. Hiernach kann jemand bestraft werden, auch ohne daß jemand Ärgernis genommen hat. Ich erwähne aus meiner Erfahrung den Fall, wo jemand sein Glied am offenen Fenster herauszog, mehrere Zeugen aber ausdrücklich erklärten, sie hätten sich über die Sache amüsiert, aber nicht ein Ärgernis genommen.

Homosexuelle Akte sind nach § 175 des Reichsstrafgesetzbuches strafbar: »Die widernatürliche Unzucht, welche zwischen Personen männlichen Geschlechts, oder von Menschen am Tiere begangen ist, ist mit Gefängnis zu bestrafen. Auch kann auf Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden.« Nach einer Reichsgerichtsentscheidung muß hier scharf zwischen widernatürlicher Unzucht und unzüchtigen Handlungen unterschieden werden; während z. B. die Einführung des Gliedes in eine Körperöffnung als widernatürliche Unzucht gilt, würde die gegenseitige, etwa im Sitzen ausgeübte Onanie nur als unzüchtige Handlung, nicht aber als widernatürliche Unzucht zu betrachten sein. Sie ist demgemäß nach der Reichsgerichtsentscheidung straflos. Zum Bestrafen der widernatürlichen Unzucht gehört nach der Reichsgerichtsentscheidung, daß der Akt ein beischlafsähnlicher ist.

Aus diesem Grunde ist auch in dem neuen § 267 der Ausdruck widernatürliche Unzucht durch beischlafsähnliche Handlung ersetzt worden. Der § 267 lautet:

»Ein Mann, der mit einem anderen Manne eine beischlafsähnliche Handlung vornimmt, wird mit Gefängnis bestraft.

Ein erwachsener Mann, der einen männlichen Jugendlichen verführt, mit ihm Unzucht zu treiben, wird mit Gefängnis nicht unter sechs Monaten bestraft. Ebenso wird ein Mann bestraft, der mit einem Manne gewerbsmäßig oder unter Mißbrauch einer durch ein Dienst- oder Arbeitsverhältnis begründeten Abhängigkeit Unzucht treibt. In besonders schweren Fällen ist die Strafe Zuchthaus bis zu fünf Jahren.«

Der Unterschied gegenüber dem bisherigen § 175 ist zunächst der, daß statt widernatürliche Unzucht ein anderer Ausdruck gebraucht ist. Dies hat jedoch keine materielle Bedeutung, da nach der Entscheidung des Reichsgerichts, wie erwähnt, bisher schon dieselben Handlungen mit Strafe bedroht waren, wie jetzt, wo das Wort beischlafsähnliche Handlung gesetzt ist. Hingegen finden sich sonst erhebliche sachliche Änderungen. Zunächst ist Unzucht mit Tieren nicht mehr strafbar. Ferner sind im Absatz 2 eine Reihe strafscharfende Bestimmungen enthalten für Verführung eines männlichen Jugendlichen, für gewerbsmäßige homosexuelle Unzucht eines Mannes und für Mißbrauch einer genauer bestimmten Abhängigkeit.

Bei sexuellen Akten mit Kindern, der Pädophilie, kommt wesentlich § 176 Ziffer 3 des Strafgesetzbuches in Frage, der den bestraft, der mit Personen unter 14 Jahren unzüchtige Handlungen vornimmt, oder dieselben

zur Verübung oder Duldung unzüchtiger Handlungen verleitet. In Frage kommen kann auch § 174 Abs. 1, da dieser Paragraph unter Umständen unzüchtige Handlungen bestraft, die an Minderjährigen, d. h. an Personen unter 21 Jahren vorgenommen werden. Es handelt sich hier um Vormünder, Adoptiv- und Pflegeeltern, geistliche Lehrer und Erzieher, die mit ihren Pflegebefohlenen bzw. Kindern oder minderjährigen Schülern oder Zöglingen solche Handlungen vornehmen. Wir finden nicht selten, daß dieser Paragraph angewendet wird, wenn es sich nicht um Kinder unter 14 Jahren handelt, aber doch ein solches Abhängigkeitsverhältnis die Handlung zu einer schwer strafbaren macht. Wenn eine solche Vorbedingung nicht vorliegt, würde die Handlung lediglich als eine Beleidigung strafbar sein. Der neue § 259 hat folgenden Wortlaut:

»Wer ein Kind, das noch nicht vierzehn Jahre alt ist, zur Unzucht mißbraucht, wird mit Zuchthaus bis zu zehn Jahren bestraft.«

Da das Wort Unzucht hier dasselbe bedeutet wie früher unzüchtige Handlung — schon im Entwurf von 1919 war das Wort Unzucht statt unzüchtige Handlung gebraucht — tritt eine materielle Änderung nicht ein.

Bei der Zoophilie könnte ebenfalls die widernatürliche Unzucht in Frage kommen, die nach dem jetzigen § 175 strafbar ist, wonach sowohl Männer wie Frauen, die mit Tieren widernatürliche Unzucht begehen, bestraft werden. Während die widernatürliche Unzucht zwischen Männern in dem amtlichen Entwurf als strafbare Handlung stehen geblieben ist, ist die Unzucht mit Tieren in diesem Entwurf nicht mit Strafe bedroht.

Die Nekrophilie ist in Deutschland gegenwärtig kaum strafbar, während in Deutsch-Österreich der § 306 jede an menschlichen Leichen begangene Mißhandlung mit Strafe bedroht, wobei zu berücksichtigen ist, daß als Mißhandlung nach einer Entscheidung des Höchsten Gerichts jede Handlung angesehen werden muß, die einem Lebenden zugefügt, eine Mißhandlung desselben wäre. Während bisher also in Deutschland Schändung der Leichen straflos war, bringt der amtliche Entwurf eine wesentliche Verbesserung; denn es muß das Rechtsgefühl auf das schärfste verletzen, wenn eine Leiche irgendeinem Perversen ohne Strafandrohung ausgeliefert ist. Der Grund lag bisher darin, daß man die Leiche als eine Sache betrachtete, und man sich andererseits doch wohl scheute, eine Sachbeschädigung in sexuellen Akten zu sehen. Der § 170 des amtlichen Entwurfs bestraft die Störung der Totenruhe: »Wer einen Leichnam oder Teile eines Leichnams oder die Asche eines Verstorbenen aus dem Gewahrsam des Berechtigten wegnimmt, oder wer daran oder an der Beisetzungsstätte beschimpfenden Unfug verübt, wird mit Gefängnis bestraft.« Eine Strafbestimmung, so weit es sich um Wegnahme aus dem Gewahrsam des Berechtigten handelt, bestand schon bisher, aber die Bestimmung, daß, wer an einem Leichnam oder Teilen eines Leichnams oder an der Asche beschimpfenden Unfug verübt, bestraft wird, ist eine begrüßenswerte Neuerung des Entwurfs.

Selbstverständlich gibt es noch viele andere strafbare Handlungen, die besonders bei sexuellen Perversionen in Frage kommen. Das sind strafbare, öffentliche Ankündigungen, die dazu bestimmt sind, unzüchtigen Verkehr herbeizuführen, z. B. Anzeigen in Zeitungen. Es kann auch vorkommen, daß sich jemand durch strafbare Handlungen Geld zu perversen Akten verschaffen will. Ich habe wiederholt gesehen, daß junge Männer zu solchen Zwecken Unterschlagungen, Diebstähle, Betrügereien ausführten, um sich die Mittel dazu zu verschaffen. Indessen liegt diese Frage nicht anders als beim normalen Geschlechtstrieb, der ebenfalls sehr häufig zu strafbaren Handlungen Veran-

lassung gibt. Dasselbe gilt von der Bestrafung der Kuppelei, da sich diese nicht nur, wie längst vom Reichsgericht schon entschieden, auf heterosexuellen Verkehr bezieht, vielmehr darunter jede unzüchtige Handlung fällt. In vielen Fällen wird, wie schon erwähnt, ohne sexuelle Perversion lediglich ein gesteigerter Geschlechtstrieb Veranlassung zu strafbaren Handlungen geben, z. B. die Notzuchtsakte, Kindersehändung.

Bevor ich weitergehe, sei eine Frage gestreift, die de lege ferenda viel erörtert wird. Es handelt sich um die Agitation zugunsten der Aufhebung des § 175, soweit es sich um homosexuellen Verkehr handelt. Besonders hat das im Jahre 1897 begründete Wissenschaftlich Humanitäre Komitee neben einigen anderen Zielen die Agitation zur Aufhebung dieses Paragraphen als eine besondere Aufgabe angesehen. Es hat aber die aufdringliche Art der Agitation, ebenso wie die Reklame dieses Komitees, das sich als eine Art Zentrale für alle in Frage kommenden Fällen betrachtete, auch die Art der öffentlichen Vorträge, viele, die für Aufhebung des § 175 waren, abgestoßen. Dabei ist von den Anhängern dieses Paragraphen Wesentliches und Unwesentliches, Berechtigtes und Unberechtigtes vielfach miteinander verwechselt worden.

Unberechtigt ist die Einmischung des Staates in private sexuelle Beziehungen, über die sich zwei erwachsene Menschen geeinigt haben. Berechtigt ist, abgesehen von der Bestrafung der Gewaltanwendung oder der öffentlichen Unzucht der Schutz der Jugend. Dieser ist auf das 18. Lebensjahr ausgedehnt. Das ist auch die richtige Begrenzung. Es gibt gewichtige Gründe, ein höheres Schutzalter einzuführen, und WULFFEN fordert eine Erhöhung bis mindestens zum 20. Lebensjahre, wenn nicht bis zur Volljährigkeit, also bis zum 21. Lebensjahre. Mit Recht sagt WULFFEN, daß die Jahre von 16—20 die gefährlichsten sind, weil sich in ihnen der Geschlechtstrieb differenziert und fixiert, und die Möglichkeit, daß sich bei jungen Leuten, die älter als 18 Jahre sind, die Homosexualität dadurch ausbildet, daß sie mit Homosexuellen verkehren, ist nicht zu bestreiten. Dennoch scheint es unrichtig, das Schutzalter über das 18. Lebensjahr hinaus auszudehnen. Es steht diese Begrenzung auch im Einklang mit der relativen Strafmündigkeit im Strafgesetzbuch. Jemand, der an sich absolut strafmündig ist, durch ein besonderes Strafgesetz zu schützen, würde die Grenzen der Schutzberechtigung überschreiten. Ich weise aber darauf hin, daß das Wort verführen sehr unglücklich gewählt ist. Es wäre richtiger, nicht nur die Verführung eines männlichen Jugendlichen zu bestrafen, sondern den Verkehr überhaupt. Die Entscheidung der Frage, wer verführt hat, bereitet in der Praxis so viele Schwierigkeiten, daß man besser tut, nicht die Strafbarkeit von der Verführung abhängig zu machen. Es kommt hinzu, daß gerade junge Männer unter 18 Jahren sehr leicht dem andern entgegen kommen, und für solche Fälle würde ein Sittlichkeitsdelikt kaum vorliegen, weil dann wahrscheinlich die Verführung fehlt. Es würden dann höchstens die Bestimmungen in Frage kommen, die die Beleidigung bestrafen.

Hingegen kann es nur gebilligt werden, daß die gesetzliche Bestimmung, wo es sich um die Strafverschärfung handelt, also in Absatz 2 des § 267, nicht von beischlafähnlichen Handlungen die Rede ist, sondern von Unzucht. In dem neuen Entwurf bedeutet Unzucht dasselbe wie früher unzüchtige Handlungen. Es geht dies schon aus der Denkschrift zu dem Entwurf von 1919 hervor. Auch in diesem Entwurf war schon das Wort unzüchtige Handlungen gebraucht statt Unzucht, und zwar gleichbedeutend damit, nur daß letzteres schärfer die einmalige Handlung ausdrücken sollte. Unter diesen Umständen halte ich es für richtig, den § 267 des amtlichen Entwurfs so zu ändern, daß der Absatz 1 fortfällt und Absatz 2 folgenden Wortlaut enthält:

»Ein erwachsener Mann, der mit einem männlichen Jugendlichen Unzucht treibt, wird mit Gefängnis nicht unter sechs Monaten bestraft. Ebenso wird ein Mann bestraft, der mit einem Manne gewerbsmäßig oder unter Mißbrauch einer durch ein Dienst- oder Arbeitsverhältnis begründeten Abhängigkeit Unzucht treibt. In besonders schweren Fällen ist die Strafe Zuchthaus bis zu fünf Jahren.«

Die Hoffnung der Homosexuellen, dadurch gesellschaftliche Gleichstellung zu erhalten, wird auch durch die Aufhebung des § 175 nicht erfüllt werden. Auch in Ländern, wo sexuelle Akte zwischen Männern nicht strafbar sind, ist der homosexuelle Verkehr gesellschaftlich geächtet, auch in dem von Homosexuellen als Eldorado angesehenen Italien. In Italien und Frankreich, wo Straffreiheit besteht, kommen doch Erpressungen vor. Es wird die gesellschaftliche Ächtung auch bei Aufhebung des § 175 in seiner jetzigen Form fortbestehen. Ganz unabhängig von dieser Frage aber ist die jetzige Form des § 175 aus dem Grunde unhaltbar, weil der Staat hier eine bestimmte perverse Handlung mit Strafe bedroht, während er zahllosen anderen perversen Handlungen Straffreiheit läßt, auch solche im Verkehr zwischen Mann und Weib. Dem Schutze der Jugend müssen aber natürlich alle anderen Rücksichten weichen.

Sehr häufig wird bei strafbaren sexuellen Handlungen von dem Angeeschuldigten oder seinem Verteidiger der Einwand der **Zurechnungsfähigkeit** gemacht. Dieser Einwand wird mit dem § 51 des Strafgesetzbuches gestützt. Der Paragraph lautet: »Eine strafbare Handlung ist nicht vorhanden, wenn der Täter zur Zeit der Begehung der Handlung sich in einem Zustande von Bewußtlosigkeit oder krankhafter Störung der Geistestätigkeit befand, durch welchen seine freie Willensbestimmung ausgeschlossen war.«

Zu prüfen ist, wann dieser Paragraph anwendbar ist. Zunächst ist Voraussetzung, daß ein Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder Bewußtlosigkeit vorliegt. Man wird stets untersuchen müssen, aus welchem psychischen Zustand heraus die Handlung ausgeführt ist. Man denke an den homosexuellen Akt. Es ist etwas anderes, ob ein Prostituirter mit normalem Geschlechtstrieb, um Geld zu verdienen, mit einem Homosexuellen verkehrt, oder ob der Homosexuelle aus perversen Triebe solchen Verkehr ausübt. Man hat beim exhibitionistischen Akte zu unterscheiden, ob sich der Täter in einem epileptischen Dämmerzustand befand, in dem er seine Genitalien entblößte, ob eine Handlung bei feststehendem Selbstbewußtsein oder perverser Geschlechtstrieb vorliegt. Wenn man festgestellt hat, daß es sich um einen abnormen Trieb handelte, wird man untersuchen müssen, ob dies an sich das Recht gibt, von einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit oder von Bewußtlosigkeit im Sinne des § 51 zu sprechen. Betrachten wir die Homosexualität. Es nehmen einige an, daß die Homosexualität kein krankhafter Zustand sei, sie sei nur eine Varietät, indem die bisexuelle Anlage des Menschen allgemein sei, meistens aber nicht als solche zur Entwicklung komme, sondern sich zur Unisexualität ausbilde. Doch gebe es Fälle, wo sich aus der bisexuellen Anlage heraus die Bisexualität weiter entwickle, und wenn sich der Geschlechtstrieb beispielsweise auf beide Geschlechter richtet, so hätte man es hier mit einer weiter entwickelten Bisexualität zu tun. Von einer solchen könnte man nach dieser Auffassung auch dann sprechen, wenn sich, wie bei der reinen Homosexualität, der Körper männlich, der Trieb sich aber so entwickelt, wie wenn der Körper weiblich wäre, d. h. sich auf das männliche Geschlecht richtet. Alles dies seien aber nur Varietäten und nichts Krankhaftes. Indessen brauchen wir bei dieser Theorie nicht lange zu verweilen.

Die auf das gleiche Geschlecht gerichtete Libido — mag sie entstanden sein, wie immer — steht mit der Körperkonstitution, mit der Bildung der Genitalorgane so in Widerspruch, daß wir sie als etwas Krankhaftes anzusehen haben. Dies gilt auch dann, wenn keine Zeichen von erblicher Belastung, Degeneration, sonstiger Neuropathie oder Psychopathie nachweisbar sind. Wir können bei diesem Standpunkt ohne weiteres die Anwendbarkeit des § 51 erwägen. Denn Geistestätigkeit im Sinne des § 51 umfaßt nicht nur die intellektuelle Tätigkeit, sondern auch das Trieb- und Gefühlsleben. Deshalb dürfen wir auch die Homosexualität als eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit auffassen, und dasselbe gilt von anderen deutlich ausgeprägten Perversionen. Wenn der Trieb nach einer Richtung geht, die vollständig der Körperanlage widerspricht — diese ist bei beiden Geschlechtern der Beischlafsvollziehung angepaßt —, so kann auch ein heterosexueller Trieb, z. B. der Sadismus, als eine krankhafte Störung der Geistestätigkeit aufgefaßt werden.

Aber diese Auffassung genügt nicht zu Strafflosigkeit. Es muß vielmehr nach dem § 51 der Ausschluß der freien Willensbestimmung durch die krankhafte Störung stattfinden. Hier liegt die Sache meistens ungünstiger für den Angeschuldigten. Der perverse Geschlechtstrieb ist an sich nicht anders zu beurteilen als der normale. Auch dessen Befriedigung ist durch das Strafgesetz und das bürgerliche Recht keineswegs jedem in der von ihm gewünschten Weise gestattet. Beispielsweise hat ein Mann nicht das Recht, ein Mädchen zu vergewaltigen, mag sein Geschlechtstrieb auch auf dieses Mädchen gerichtet sein. Auch der Perverse hat nicht das Recht, lediglich deshalb, weil sein Trieb qualitativ abnorm ist, in die Rechtssphäre einer anderen Person einzugreifen oder das Gesetz zu verletzen.

Bevor ich hierauf eingehe, sei noch der Begriff der Bewußtlosigkeit im Sinne des § 51 des Strafgesetzbuches besprochen. Unter Bewußtlosigkeit sind nach der Entstehungsgeschichte des Paragraphen vorübergehende Störungen des Selbstbewußtseins zu verstehen, wie sie im Alkoholrausch, in epileptischen oder somnambulen Zuständen vorkommen. Jedenfalls gibt es Perversitäten — KRAFFT-EBING nannte Perversitäten die Handlungen, Perversionen die Parästhesien des Geschlechtstriebes —, die als Folge der Störung des Selbstbewußtseins anzusehen sind. Im allgemeinen wird sich die im § 51 gemeinte Bewußtlosigkeit durch eine Amnesie für die während des Zustandes vorgekommenen Ereignisse charakterisieren. Wir wissen aber, daß auch Brücken hinüberführen und mehr oder weniger trotz der Störung des Selbstbewußtseins später diese oder jene Vorgänge in das Gedächtnis zurücktreten. Jedenfalls wird man alles, was auf die Bewußtlosigkeit hinweist, untersuchen müssen. Auf Grund solcher transitorischen Störungen können Perversitäten, auch andere kriminelle sexuelle Handlungen vorkommen. Notzuchtsakte sind bei solchen Störungen des Selbstbewußtseins vorgekommen. Von perversen Akten nenne ich den Fall eines sehr ordentlichen Mannes, der bei einem Taschendiebstahl sistiert wurde. Es stellte sich heraus, daß bei ihm ganz plötzlich der Impuls eintrat, ein Taschentuch sich anzueignen, und, daß er, wenn er sich mit diesem Taschentuch das Gesicht wischte, sexuelle Befriedigung hatte. Es wurde ihm später die Wohltat des § 51 zuerkannt, weil die Handlung so impulsiv eintrat, daß man sogar an einen epileptischen Zustand denken mußte. Auch andere Zustände, wie Störung des Selbstbewußtseins, kommen vor. Ich erwähne einen Homosexuellen, der an periodischen Zuständen von Dipsomanie und krankhaftem Wandetrieb litt. Er, der aus wohlhabender Familie stammte und stets ordentlich lebte, verließ plötzlich

seine Wohnung, ging nicht mehr ins Geschäft, trieb sich acht bis vierzehn Tage fast stets betrunken herum und kehrte endlich schmutzig und abgerissen wie ein Strolch zurück. Meistens waren ihm in dieser Zeit Uhr und Portemonnaie abhanden gekommen, auch hatte er Abhebungen bei der Bank gemacht. In diesem Zustande kamen bei ihm öfters homosexuelle Akte vor. Es war einer der wenigen Fälle, wo der § 51 volle Anwendung finden mußte und auf mein Gutachten hin fand. Hätte der Mann, der auch sonst homosexuell war, in seinem normalen Zustande solche Akte ausgeführt, so konnte er niemals freigesprochen werden. Rauschzustände, pathologische und normale, spielen überhaupt bei den perversen Akten eine Rolle. Es gibt Leute, die sich ohne Alkohol vollkommen intakt halten, unter dessen Einfluß aber plötzlich eine perverse oder auch sonst verbotene sexuelle Handlung ausführen. Ob hier der § 51 Anwendung finden soll, wird davon abhängen, ob es sich um eine solche Störung des Selbstbewußtseins handelt, daß dadurch die freie Willensstimmung ausgeschlossen war. Besonders wird man beim pathologischen Rausch eine solche Annahme machen müssen. Im großen und ganzen zeigt aber die Erfahrung, daß die Gerichte wenig geneigt sind, den Alkoholrausch im Sinne des § 51 als strausschließend gelten zu lassen, obwohl, nach dem Wortlaut des Gesetzes, dies häufiger geschehen müßte. Aber das allgemeine Gefühl, daß man damit dem Trinker einen Freibrief gibt, läßt meistens eine Beurteilung nicht zu, die dem Wortlaut des § 51 entsprechen würde.

Festzuhalten ist, daß bei Störungen des Selbstbewußtseins mitunter Perversionen ausgeführt werden, die dem Geschlechtstriebe vollkommen fern liegen. Ähnlich wie im epileptischen Dämmerzustand der Patient sonst ganz sinnlose Handlungen ausführt, so sehen wir ihn auch mitunter plötzlich sich ausziehen oder exhibitionieren. Das geschlechtliche Empfinden kann aber außerhalb der Dämmerzustände normal und ohne jede Neigung zu Perversionen sein.

So viel von den Störungen des Selbstbewußtseins, die im § 51 als Zustände von Bewußtlosigkeit zusammengefaßt sind. Man wird begreifen, daß bei einer wesentlichen Störung des Selbstbewußtseins auch von einer freien Willensbestimmung nicht mehr die Rede sein kann, mithin die volle Anwendung des § 51 stets stattfinden sollte, wo eine Bewußtlosigkeit im Sinne des § 51 festgestellt ist.

Ob bei der Annahme einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit ein Ausschluß der freien Willensbestimmung anzunehmen ist, das wird in hohem Grade davon abhängen, ob man es mit einem sonst psychisch normalen Menschen zu tun hat oder nicht. Liegt eine ausgesprochene Geisteskrankheit, z. B. progressive Paralyse, Altersdemenz, oder ein höherer Grad von Schwachsinn vor, so wird unbedingt der § 51 Anwendung finden müssen. Man wird einen solchen Geisteskranken nicht für zurechnungsfähig halten. Die Erfahrung zeigt, daß sowohl manche homosexuelle Akte, wie auch exhibitionistische — HAVELOCK ELLIS nennt sie pseudoexhibitionistische —, ferner sexuelle Akte mit Kindern, Blutsverwandten, Tieren usw., besonders oft von solchen Personen vorgenommen werden, die durch Paralyse oder senile Demenz schwachsinnig geworden oder durch einen angeborenen Defekt idiotisch oder imbezill sind (Fig. 435). Aber es können auch qualitativ normale Geschlechtsakte bei solchen Geisteskranken vorkommen. Teils ist der Geschlechtstrieb mitunter dabei außerordentlich gesteigert, teils fallen die Gegenmotive gegen die Geschlechtsakte fort. Ich erwähnte einen Fall aus meiner Erfahrung, wo ein Mann dauernd seinen Dienstmädchen nachstellte, so daß sich seine Frau von ihm scheiden lassen mußte. Die oberflächliche Unter-

suchung ergab schon somatische Merkmale der beginnenden Paralyse. Als die Notwendigkeit einer Internierung in einer Irrenanstalt von Freunden des Mannes angeregt wurde, meinte die Frau, daß man den Mann lediglich vor der Strafe schützen wollte, und sie glaubte erst an die schwere Geisteskrankheit, als der Mann nach einiger Zeit an Paralyse zugrunde ging. Besonders häufig verknüpft sich epileptische Imbezillität mit solchen Sittlichkeitsverbrechen an Kindern. Fig. 436 zeigt uns einen Idioten, der ein zweijähriges

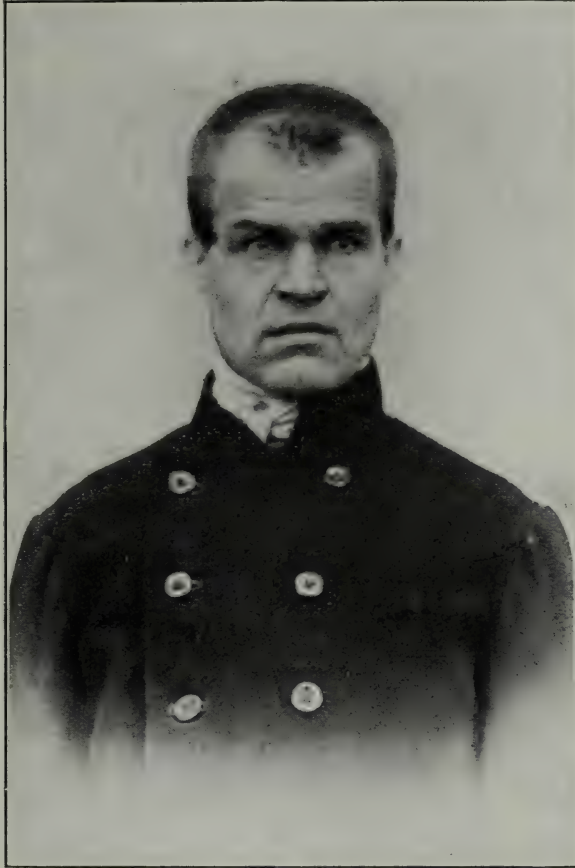


Fig. 435. Imbeziller Epileptiker mit verbildetem Schädel und sonstigen Degenerationszeichen, erblicher Belastung, verlangsamer körperlicher und geistiger Jugendentwicklung. Sittlichkeitsverbrechen an Kindern. (Sammlung A. Leppmann.)

Mädchen vergewaltigt hat. Die Untersuchung des Mannes ergab, daß man es mit einem vollkommenen Idioten zu tun hatte, der nicht einmal imstande war, drei mit vier zu multiplizieren. Er kam später in eine Irrenanstalt. Er hatte auch die verschiedensten Degenerationszeichen, Henkelohren und angewachsene Ohr läppchen, besonders auch (Fig. 437) eine verhältnismäßig selten vorkommende angeborene Mißbildung an den Fingern, Verkrümmung und Versteifung der Mittelgelenke. Auch das Gesicht ist typisch idiotisch. Daß er von einem schwachsinnigen Vater stammte, der ihn das Onanieren lehrte, sei hinzugefügt.

Man wird zuweilen den Ausschluß der freien Willensbestimmung auch dann annehmen, wenn der Angeschuldigte nicht gerade geisteskrank im Sinne des Schemas ist, wenn aber derartige psychische Störungen vorliegen, daß man mit großer Wahrscheinlichkeit die Voraussetzungen des § 51 anerkennen kann. So können Zwangsvorstellungen und andere psychopathische und neuropathische Symptome in Betracht kommen. Immerhin gehören nicht alle solche Leute, von denen man außer der Perversion noch einzelne psychopathische oder neuro-



Fig. 436. Fall von Idiotie. Unzucht mit zweijährigem Kinde. (Sammlung A. Leppmann.)

pathische Symptome kennt, zu denen, bei denen die freie Willensbestimmung ausgeschlossen ist. Die Fälle können sehr verschieden liegen, und man wird mitunter nur zu einem Wahrscheinlichkeitsschlusse kommen, den man als Sachverständiger dann dem Gerichte entsprechend zu begründen hat. Jedenfalls wollen wir festhalten, daß auch die weniger geschlossenen Bilder von psychopathischen Symptomen Prüfung im Sinne des § 51 verdienen (Fig. 438 und 439). Hingegen hat PLACZEK vollständig recht, daß weder eine perverse Triebart noch eine heftige Triebstärke zu begründetem Zweifel an der Zurechnungsfähigkeit genügen. Die von MAGNUS HIRSCHFELD nach dieser Richtung geäußerte entgegengesetzte Auffassung muß auf das entschiedenste, für die Homo-

sexuellen wenigstens, um so mehr zurückgewiesen werden, als gerade HIRSCHFELD die Homosexuellen als vollwertig angesehen wissen will, und die Homosexualität nur als eine Varietät, nicht als eine pathologische Erscheinung ansieht.

Hierher gehört auch die Frage der allgemeinen Degeneration. Wir haben auf sie auch da zu achten, wo eine Perversion nicht vorzuliegen scheint, beispielsweise bei der Notzucht, und wenn auch die Gerichte meistens die Anwendung mildernder Umstände — zu einer Freisprechung kann die Degeneration an sich nicht Veranlassung geben — in solchem Falle versagen, weil das Gefühl sich dagegen wendet, so müssen wir doch vom Standpunkt objektiver Beurteilung festhalten, daß eine ganze Reihe dieser Notzüchter zu den Degenerierten



Fig. 437. Angeborene Entartung der Hände des in Fig. 436 Dargestellten. (Sammlung A. Leppmann.)

gerechnet werden müssen. Dasselbe gilt von anderen Sittlichkeitsdelikten, seien es homosexuelle Akte, seien es Akte an Kindern oder andere. Die Feststellung einer stärkeren Degeneration wird, wenn sie auch an sich nicht zum Ausschluß der freien Willensbestimmung genügen mag, doch die Tat milder erscheinen lassen. Aus diesem Grunde wird man auf die Degenerationszeichen achten müssen, auch wenn mit Recht hervorgehoben wird, daß die große Zahl schon dafür spricht, daß sie nur eine relative Bedeutung haben, und ESCHLE den Wert derselben sogar für gering hält. Wir haben auf Schädeldeformationen zu achten, auf Mißbildungen im Munde und Rachen, Hasenscharte, Wolfsrachen, angeborene Blindheit, ovale oder exzentrische Pupille, Mißbildungen des äußeren Ohrs (vgl. Fig. 227 S. 477), Mißbildungen an den Händen (Fig. 437) oder Füßen, minderwertige Entwicklung des ganzen Körpers (Fig. 440), Entwicklungshem-

mungen der verschiedensten Organe (Fig. 441), besonders aber der Geschlechtsorgane (Epi- und Hypospadie, Kryptorchismus), Überwiegen femininer Körperbildung beim Manne, viriler beim Weibe. Wir haben auf Strabismus und Stottern zu achten. Auch psychische Degenerationszeichen wird man berücksichtigen müssen. Unter den als psychische Degenerationszeichen angesehenen führt ESCHLE an: Alkoholintoleranz, Migräne, Sprachfehler, Krämpfe und Lähmungen, Enuresis nocturna, Neigung zu Illusionen und Halluzinationen, Hang zur Träumerei, Phantasterei und allerlei üble Gewohnheiten. Wie schon früher erwähnt, rechnete LOMBROSO auch die Tätowierung zu den Degenerationszeichen, vgl. Fig. 442 und 443.

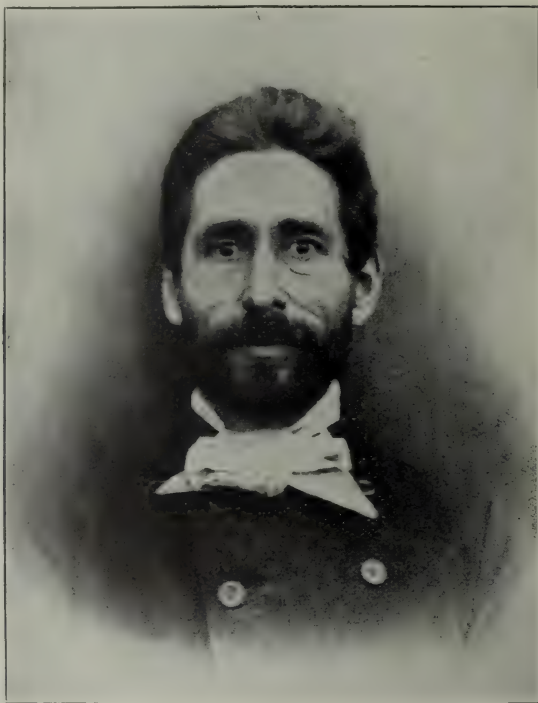


Fig. 438. Von Jugend auf phantastisch, Kriegsfreiwilliger. Heiratet aus Pietät gegen einen verstorbenen Kameraden eine 10 Jahre ältere Frau, unglückliche Ehe, Trunk, Unzucht mit Stieftochter. In der Strafanstalt disziplinos, allmählich fixer Größenwahn. (Sammlung A. Leppmann.)

Allerdings wird dies alles nur selten ausreichen, eine Zurechnungsfähigkeit zu begründen, wohl aber wird dadurch nicht selten dem Angeklagten eine milde Beurteilung zuteil werden. Man könnte auch daran denken, daß, wenn der Trieb besonders stark ist, die freie Willensbestimmung durch ihn ausgeschlossen wird. Früher wurde angenommen, daß die Perversion stets oder fast stets mit abnorm starkem Triebe einhergehe. Diese Annahme war falsch. Im übrigen aber wird auch ein stärkerer Trieb, d. h. eine Hyperästhesie nicht zur Anwendung des § 51 genügen. Man wird dem Angeschuldigten einwenden können, daß er auf andere Weise, ohne das Strafgesetz zu verletzen, seinen Trieb hätte befriedigen können, sei es durch Masturbation, die ihn fast stets eine Zeitlang von seinem Trieb befreit, sei es durch einen anderen, nicht mit Strafe bedrohten Akt. Der § 175 bedroht z. B. nur manche Fälle von homosexuellem

Geschlechtsverkehr mit Strafe, und man wird dem Angeschuldigten daher einwenden können, daß er sich auch auf andere Weise, ohne widernatürliche Unzucht hätte befriedigen können. Analoges gilt von anderen Perversionen. Viele

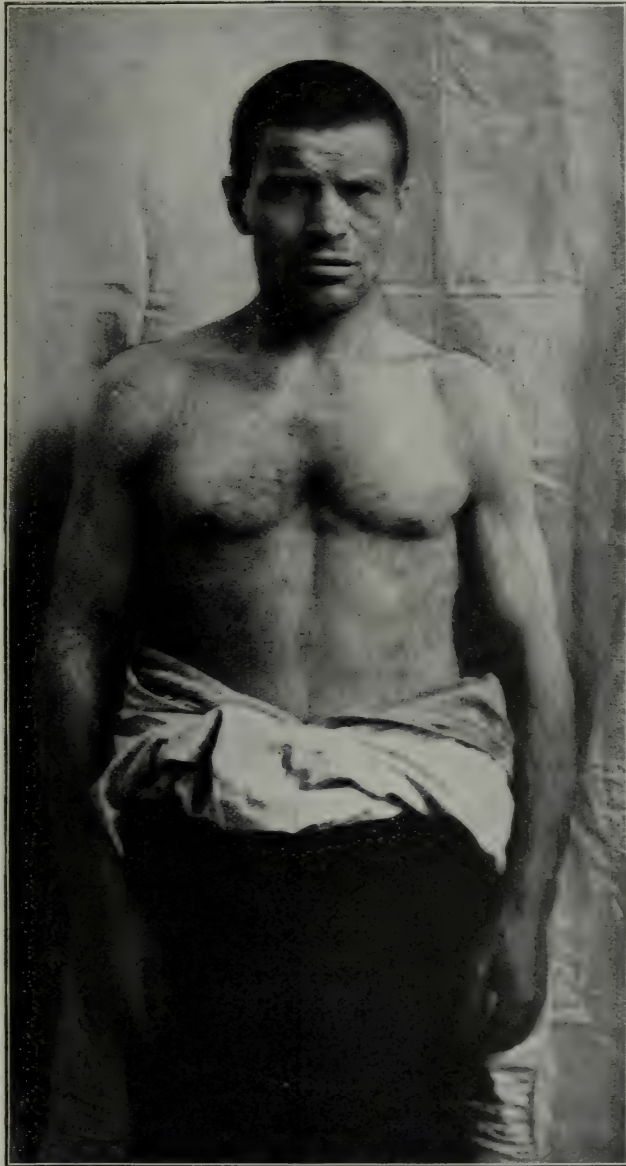


Fig. 439. Aszendenz unbekannt, früh verwahrlost. Vorbestraft 9 mal. Einmal wegen Sodomie; Brandstiftung, Sachbeschädigung, Diebstähle. Epilepsie und paranoide Minderwertigkeit. (Sammlung A. Leppmann.)

Perverse sind nicht ausschließlich pervers. Sie sind oft nicht nur imstande, den normalen Geschlechtsverkehr auszuüben, sondern sie fühlen sich auch unter bestimmten Umständen dazu gedrängt. Man wird in diesen Fällen einwenden

können, daß sich der Täter, abgesehen von der Masturbation, durch einen normalen Geschlechtsakt von seinem Triebe hätte befreien können. Die Erfahrung zeigt, daß der Geschlechtstrieb meistens wenigstens eine Zeitlang zu ruhen pflegt, wenn die Ejakulation stattgefunden hat.



Fig. 440. Sittlichkeitsverbrecher an Kindern. Minderwertige Körperform. (Sammlung A. Leppmann.)

Da viele sexuelle Akte sehr gemeingefährlich sind, ferner der Sachverständige unbedingt nur nach dem Gesetze zu handeln hat, soll er sich hüten, bei allem Mitgefühl für den einzelnen sein Gutachten von diesem Mitgefühl beeinflussen zu lassen. Es ist seine Pflicht, alles pro et contra Sprechende zu berücksichtigen, aber er hat nicht das Recht, durch seinen Einfluß vom Gesetz verbotene unzuchtige Akte zu schützen. Oft zeigt sich erst im späteren Leben, ob in einem bestimmten Falle die freie Willensbestimmung ausgeschlossen war. Beim Exhibitionisten finden wir z. B. nicht selten, daß wiederholte Bestrafungen, auch wenn sie stets empfindlicher werden, den Trieb nicht unterdrücken können. So kommt es, daß schließlich bei einem neuen Delikt auf Grund des § 51 Freispruch erfolgt. Selbstverständlich wird in einem solchen Falle die Frage ernstlich zu prüfen sein, ob nicht der Freigesprochene dauernd zu internieren ist. Die Schwierigkeiten des geltenden Rechts werden in dieser Beziehung wahrscheinlich durch das spätere Gesetz erheblich gemindert werden.

Es ist mitunter mit Beziehung auf die Zurechnungsfähigkeit auch die Frage erörtert worden, ob der perverse Trieb eingeboren oder erworben ist. Indessen hat dies keine große Bedeutung. Es gibt eingeborene Triebe, die schwach sind und unterdrückt werden können. Es gibt erworbene Dispositionen, bei denen das nicht möglich ist.

Immerhin wird man zur Begründung des Gutachtens auf diese Frage oft eingehen müssen. Ich will aber die bereits S. 765 erörterten Fragen über Eingeborenes und Erworbenes hier nicht nochmals

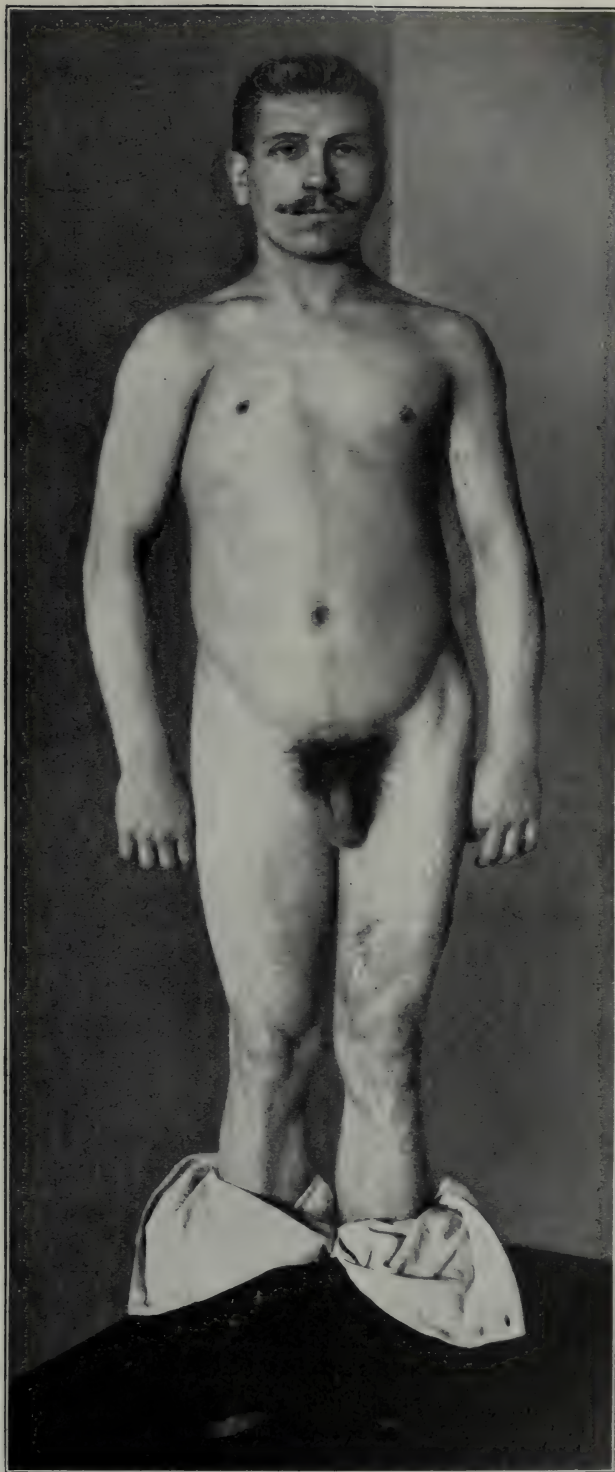


Fig. 441. Homosexueller Verführer von ganzen Schulklassen. Als Degenerationszeichen Fehlen des rechten großen Brustmuskels. (Sammlung A. Leppmann.)

besprechen. Daß eine ungünstige Umwelt auf die Entwicklung perverser Triebe ungünstig wirken kann, das wird nicht zweifelhaft sein. Wir sehen das vielfach bei den Pädophilen, bei denen sich, wenn sie viel mit Kindern zusammen sind,

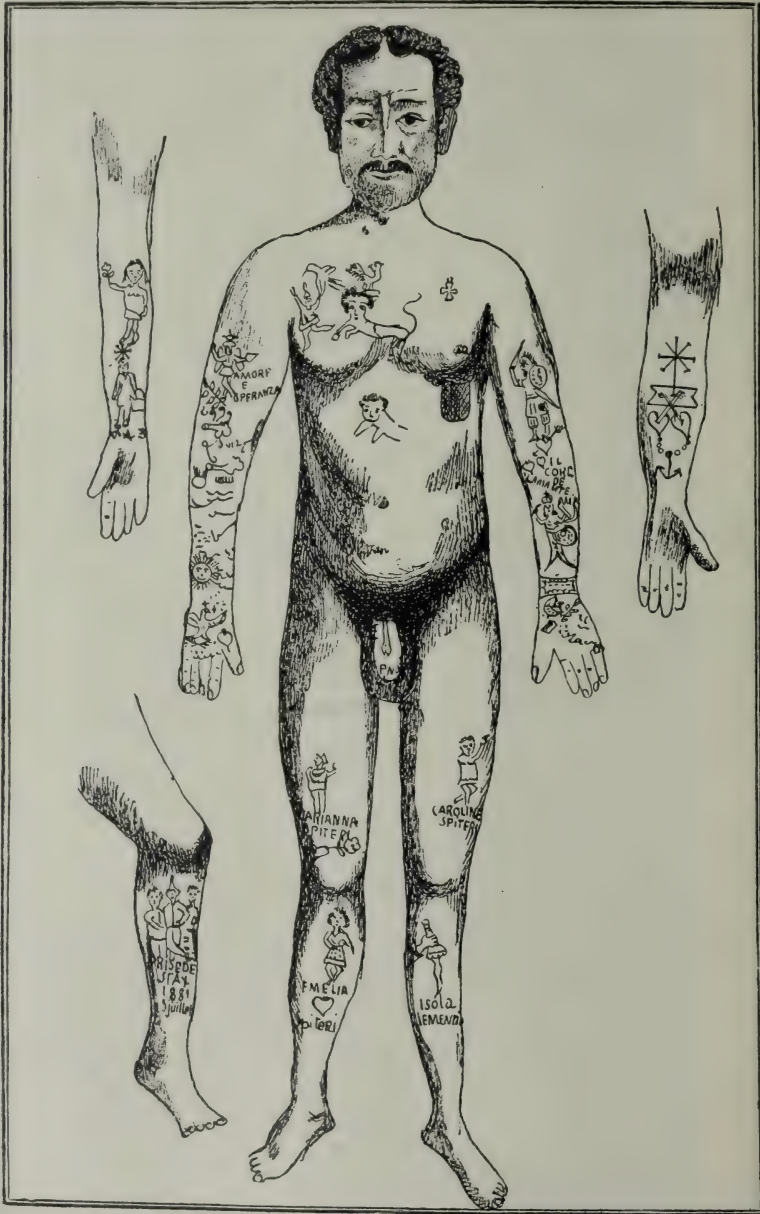


Fig. 442. Symbolische Tätowierung eines wegen mehrfacher Notzucht bestraften Verbrechers. Er trug auf seinem Körper 105 auf seine geschlechtlichen Verbrechen anspielende Zeichnungen. So auf dem rechten Arm ein geflügeltes gekröntes Weib. »Geflügelt« sagte er, »weil ich sie habe fliegen lassen«. »Gekrönt, weil sie an Stelle des Jungfernkranzes eine Krone bekam, indem sie meine Maitresse wurde.« Auf dem linken Arm ein Herz von einem Pfeil durchbohrt, daneben zwei kleine blutende Herzen. Das Ganze soll bedeuten, daß er eine seiner Geliebten mit zwei kleinen Kindern im Stich gelassen hat. Auf dem Unterarm zwei von Degen durchbohrte Herzen, Erinnerung an Notzucht mit zwei Frauen unter Anwendung von Waffengewalt. Darunter an einer Kette ein Anker, um anzudeuten, daß beide Frauen Seemannsfamilien angehörten. (Aus Lombroso: Der Verbrecher. Hamburg 1806.)

diese Perversion zeigt, hingegen schwindet, wenn sie von Kindern getrennt sind. Es gibt unter den Lehrern viele Pädophilen. Ich habe Fälle beobachtet, wo sie, wenn sie ihren Beruf wechselten, vollkommen von ihrer Perversion frei wurden. Für den Begriff der krankhaften Störung der Geistestätigkeit scheint mir aber die Frage ganz untergeordnet, ob eine solche pädophile oder andere perverse Neigung erworben wurde oder eingeboren ist. Es scheint, daß sich unter den Pädophilen solche Männer finden, die beim weiblichen Geschlecht sonst kein Glück haben, z. B. weil sie eine Verstümmelung oder Minderwertigkeit des Körperbaus besitzen (vgl. Fig. 440). Auch hier haben wir es mit Fällen zu tun, wo Perversitäten stattfinden, ohne daß der perverse Trieb eingeboren ist, ja vielleicht ohne daß er sich überhaupt deutlich entwickelt, und wo das Kind gewissermaßen nur als Ersatz des normalen Objekts benutzt wird. Hier kann von einer krankhaften Störung der Geistestätigkeit überhaupt nicht mehr die Rede sein, und wenn die Gerichte einem solchen Angeklagten mildernde Umstände zuteil werden lassen, wird man gewiß die Gründe dafür begreifen, sie

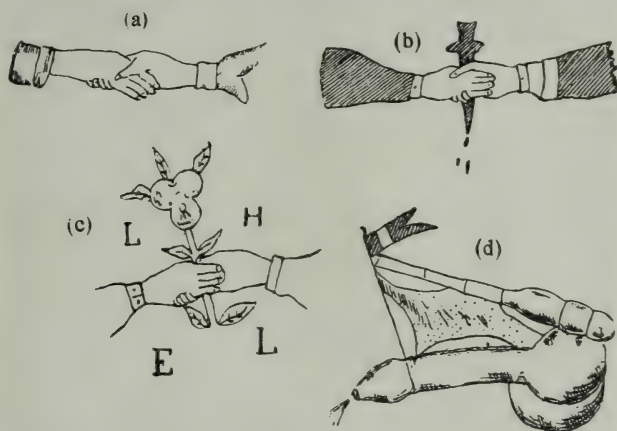


Fig. 443. Erotische Symbole (a, b, c) und obszöne Tätowierung (d) auf dem Gesäß von Päderasten. (Aus Lombroso: Der Verbrecher. Hamburg 1896.)

liegen aber nicht mehr in der Krankhaftigkeit des Zustandes selbst. Ähnlich würde es bei einem Falle liegen, wo Sexualdelikte unter dem Einfluß der Verführung vorkommen. In den Fällen z. B. wo Vergewaltigungen durch mehrere Personen stattgefunden haben, ist gewöhnlich der eine oder der andere nur der Mitläufer. Er wird von den Genossen angestiftet und unterliegt dieser Suggestion. Man kann bei solchen Personen mitunter auch sonst im Leben beobachten, daß sie sehr leicht äußeren Einflüssen zugänglich sind. Figur 444 zeigt einen jungen bei einem Notzuchtsakte beteiligten Mann, der am Körper vollständig tätowiert ist und sich ohne eigentlicher Degenerierter zu sein, zu allem verleiten ließ.

In neuerer Zeit haben sich anscheinend die Fälle gemehrt, wo sexuelle Perversionen vor Gericht vorgeschützt werden, um sich einer gerichtlichen Verfolgung zu entziehen oder eine mildere Beurteilung bei solchen Delikten zu erhalten, die von der Perversion vollständig unabhängig sind. Im Jahre 1904 schwebte in Würzburg ein Prozeß gegen einen Richter, der als Vormundschaftsrichter fungierte und in diesem Amt sich ihm übergebene Effekten aneignete. Obwohl er als ein besonders tüchtiger Richter galt, wurde doch, als er zur Verantwortung gezogen wurde, nicht nur die erbliche Belastung, sondern auch die

»homosexuelle Veranlagung« als Grund für gemilderte Zurechnungsfähigkeit herangezogen. Der Staatsanwalt erklärte damals mit Recht: »Wo kämen wir

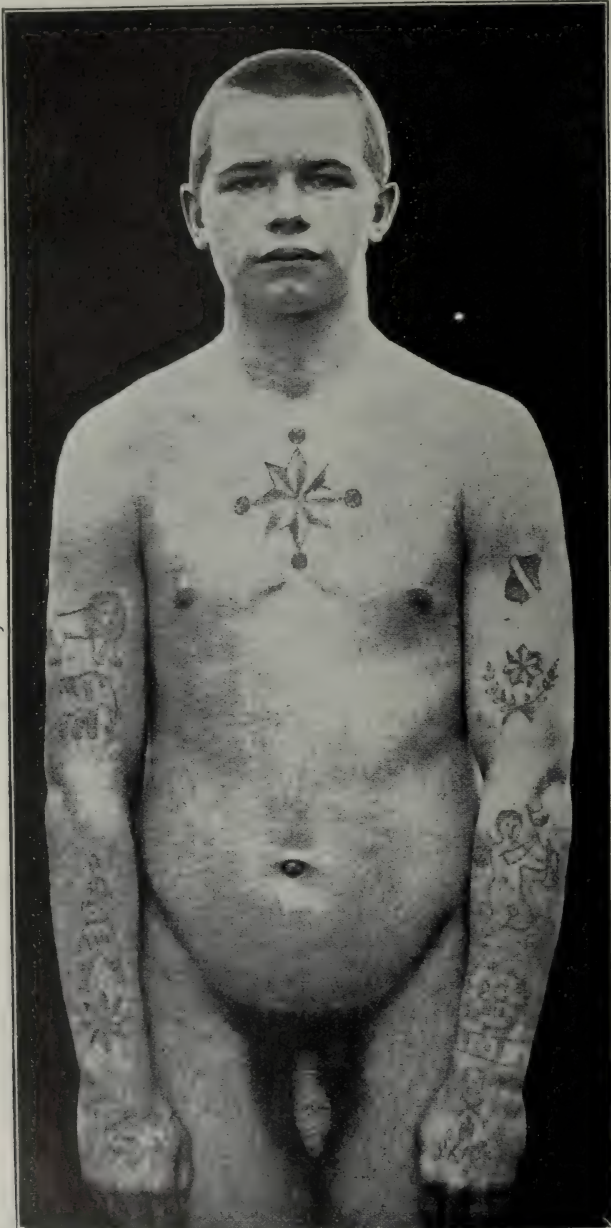


Fig. 444. Nicht vorbestraft, sehr gutmütig und ordentlich. Mitläufer bei einem Notzuchtsversuch. Tätowierung mit halbwüchsigen Arbeitern. (Sammlung A. Leppmann.)

denn schließlich hin, wenn wir den Homosexuellen alles hingehen lassen wollen?« Er meinte damit offenbar nicht die homosexuellen Handlungen an sich, sondern wesentlich die Tatsache, daß die Homosexualität noch für andere Delikte ent-

schuldigen sollte. Bei Sammlern, die Diebstähle begangen haben, hat man sogar in neuerer Zeit gelegentlich schon den Sammeltrieb mit der sexuellen Perversion in Verbindung gebracht. Der Sammler wolle sich irgendeinen sexuellen Reiz schaffen, wobei mir allerdings der Kausalzusammenhang zwischen den gestohlenen Dingen und dem Sexualleben oft vollständig dunkel bleibt. Es geht schließlich nicht an, daß man Personen, die sich sonst im Leben als vollkommen tüchtig erwiesen haben, wenn später eine sexuelle Perversion festgestellt wird, diese als Milderungsgrund bei dem Delikt ansieht, das gar nichts mit der Perversion als solcher zu tun hat, daß man gewissermassen aus der Perversion einen psychopathischen Zustand erschließt und nunmehr eine geminderte Zurechnungsfähigkeit. Es genügt überhaupt nicht, um eine geminderte Zurechnungsfähigkeit zu begründen, daß der Täter Psychopath ist, vielmehr muß nachgewiesen werden, daß der psychopathische Zustand bei dem in Frage kommenden Delikt eine geminderte Zurechnungsfähigkeit bedingt. Das wird man wohl, wenn es sich um eine durch starke sexuelle Perversion herbeigeführte perverse Handlung handelt, oft tun können, nicht aber wird man andre Handlungen auch nur als milder beurteilenswert hinstellen können, wenn jeder Kausalnexus zwischen der Perversion und der Handlung fehlt.

Es kann auch hier einmal einen Fall geben, wo das Perverse zwar nicht eine Unzurechnungsfähigkeit bedingt und doch bei gerechter Würdigung des Falles strafmildernd in Frage kommen kann. So habe ich in folgendem Fall das Gericht auf diesen Umstand hingewiesen. Ein Mann Mitte der 40er Jahre ist hochgradig konträr sexuell, sein Geschlechtstrieb scheint sich auf Mann und Weib zu richten, wesentlicher allerdings auf den Mann. Aber was den Mann sonst auszeichnet, ist die ausgesprochene konträre Sexualität. Er fühlt sich nur in weiblicher Kleidung wohl, stammt aus einer angesehenen und begüterten Familie. Als Kind spielte er nur mit Puppen, Küchenstuben; hatte bereits als Knabe homosexuelle Leidenschaften. Vom 14. bis 22. Jahre wurde er bei seinem homosexuellen Verhältnis von Eifersucht gequält, dann stellte sich der Gedanke ein, er wolle eine Frau sein, nicht nur als eine solche fühlen. Mit 23 Jahren wurde der Wunsch, Frauenkleider zu tragen, immer stärker, bis er, beim Theater herumgereist, das Männliche ganz abstreifte. Er verlobte sich mehrere Male, wie er behauptet, aber mit Männern, dann folgen wieder allerlei Reisen. Nachher wurde er Krankenbehandler und Arzneimittelhändler, kam wiederholt mit den Strafgesetzen in Konflikt. Sein Geschlechtstrieb ist hyperästhetisch. Dieser Mann ist durch seine ihn immer mehr beherrschende Leidenschaft, eine Frau sein zu wollen, als solche von einem Mann geliebt zu werden und aus dem Konflikte, der sich für ihn durch den unbefriedigten Trieb, eine Frau zu sein, ergab, in ungeordnete Lebensschicksale hineingekommen. Dieses dauernde Herumreisen, das dauernde Sehnen nach seinem Ideal, dem Weibsein, dazu die Hyperästhesie des Geschlechtstriebes hinderten ihn, sich in eine geordnete bürgerliche Existenz hineinzuleben, alles war auf Unruhe gestellt. Als dieser Mann wegen eines Münzverbrechens unter Anklage kam, weil er Papiergeld in der Zeit der Inflation gefälscht hatte, wies ich das Gericht auf diese abenteuerliche Laufbahn hin, um eine mildere Beurteilung seines Falles herbeizuführen, die übrigens auch erfolgte. In einem solchen Falle kann man gelegentlich eine mildere Beurteilung des ganzen Falles begründen. Aber das sind immer Ausnahmen. Etwa daraus eine Methode machen zu wollen, oder gar darauf die Unzurechnungsfähigkeit zu begründen, das würde dem Willen des Gesetzgebers und dem Gesetz selbst widersprechen.

Ich habe das geltende Gesetzbuch eingehend besprochen. In dem amtlichen Entwurf von 1925 bestimmt § 16 zunächst, daß nicht strafbar ist, wer zur Zeit der Tat nicht zurechnungsfähig ist. Ferner lautet § 17:

»Nicht zurechnungsfähig ist, wer zur Zeit der Tat wegen Bewußtseinsstörung, wegen krankhafter Störung der Geistestätigkeit oder wegen Geistesschwäche unfähig ist, das Unerlaubte der Tat einzusehen oder dieser Einsicht gemäß zu handeln.

War die Fähigkeit zur Zeit der Tat aus einem dieser Gründe in hohem Grade vermindert, so ist die Strafe zu mildern (§ 72). Dies gilt nicht bei Bewußtseinsstörungen, die auf selbstverschuldeter Trunkenheit beruhen.«

Der letzte Entwurf bringt ferner gegenüber dem geltenden Gesetzbuch eine weite Möglichkeit des bedingten Straferlasses; ferner Maßregeln der Besserung und Sicherung.

§ 43.

Wird jemand als nicht zurechnungsfähig freigesprochen oder außer Verfolgung gesetzt oder als vermindert zurechnungsfähig verurteilt, so ordnet das Gericht zugleich seine Unterbringung in einer öffentlichen Heil- oder Pflegeanstalt an, falls die öffentliche Sicherheit diese Maßregel erfordert.

Genügt Schutzaufsicht (§ 51), so ist diese anzuordnen.«

Dieser Paragraph kann praktisch die größte Bedeutung gewinnen, es wird dann mit dem gegenwärtigen ganz unhaltbaren Zustande gebrochen werden, wonach jemand einerseits an sich strafbare Handlungen begeht, dann aber vor Gericht wegen Unzurechnungsfähigkeit freigesprochen wird, und dann wieder seinen Mitmenschen gefährlich werden kann. Es ist sehr zu begrüßen, daß das Gericht die Anordnung zu treffen hat, nicht aber die Verwaltungsbehörde. Es wird dadurch zweifellos auch den Gerichten erleichtert werden, auf Gutachten der Sachverständigen freier einzugehen, als es bisher geschah, wo mit Recht die Befürchtung bestehen mußte, daß der Freigesprochene nun in Freiheit lebend dieselben Handlungen wieder begehen würde.

Bei dieser Gelegenheit bemerke ich, daß auch die Kastration als Schutzmaßnahme vorgeschlagen worden ist, und zwar bei gewissen Sittlichkeitsverbrechen. Da bei Erwachsenen aber der Trieb trotz der Kastration bestehen bleibt, höchstens bei Sterilisierung mit oder ohne Kastration eine Schwängerung verhindert werden kann, wäre das Gebiet, wo die Kastration wirklich in Frage kommt, sehr beschränkt, jedenfalls würde nicht die Tat, sondern nur die Möglichkeit der Schwängerung dadurch verhütet werden.

Forensisch ist aber nicht nur die Frage der Zurechnungsfähigkeit von Bedeutung, sondern in erster Linie die **Tatfrage**, zu deren Beurteilung man der Sachverständigen nicht entbehren kann. Es soll festgestellt werden, ob überhaupt ein strafbarer Akt ausgeführt wurde.

Man hat deshalb versucht, durch den Befund das Delikt nachzuweisen. Was die Päderastie¹⁾ betrifft, so gehört hierher z. B. der trichterförmige Anus, von dem man glaubte, daß er auf eine gewohnheitsmäßige passive Päderastie hinwies; ferner Einrisse in der Schleimhaut des Anus, selbstverständlich die Feststellung von Spermatozoen am Anus oder im Rektum, der Nachweis von Fäkalien am Membrum usw. Auf den trichterförmigen Anus und die Einrisse soll man nicht zuviel geben, da sich diese Symptome auch ohne derartigen Akt vorfinden, andererseits die organischen Prozesse selbst viel zu mächtig sind, um auch bei häufiger Päderastie einen trichterförmigen Anus auszubilden.

¹⁾ So wird heute vielfach die Immissio in anum genannt, während mit diesem Wort im alten Griechenland in erster Linie die homosexuelle Liebe bezeichnet wurde.

Auch bei Sittlichkeitsdelikten, die an Kindern vorgenommen wurden, hat man auf somatische Symptome zu achten. In Betracht kommen Irritationen an den Geschlechtsorganen. Doch soll man sehr vorsichtig sein, ehe man eine etwas stärkere Rötung an den Geschlechtsorganen als Beweis für ein Sittlichkeitsdelikt annimmt. Erfahrungsgemäß kommen solche Rötungen bei Kindern ohne genau feststellbare Ursache, in anderen Fällen durch onanistische Reizungen vor. Wichtiger sind Verletzungen am Vestibulum, ganz besonders aber solche des Hymens. Nur muß festgestellt werden, wann diese Verletzungen stattgefunden haben. Verletzungen des Hymens sind deshalb sehr wesentlich, weil trotz häufiger entgegengesetzter Annahme seine Verletzung bei der Masturbation oder bei zufälligen Traumen (z. B. beim Springen, beim Reiten, bei einem Fall) kaum stattfindet. F. STRASSMANN¹⁾ meint, daß eine solche Verletzung durch Fallen mit den Genitalien auf einen spitzen Gegenstand möglich sei; beobachtet sei aber ein solches Ereignis noch nicht. Die Hymenverletzung erfolgt stets durch absichtlich angewandte Gewalt. Da man etwaige frühere ärztliche Eingriffe fast stets wird feststellen können, vielleicht auch eine Verletzung durch Erkrankungen, wie Diphtheria vulvae, ist für die Feststellung des Tatbestandes die Hymenverletzung von größter Wichtigkeit. Diese Erwägungen gelten auch für Erwachsene, z. B. Notzucht, obwohl naturgemäß die Wahrscheinlichkeit, daß durch einen äußeren Akt, besonders durch einen Beischlaf die Hymendurchtrennung schon früher ohne Sittlichkeitsdelikt stattgefunden hat, erheblich größer ist als bei jüngeren Mädchen.

Man hat aber auch auf das genaueste sowohl beim Kinde wie bei der erwachsenen Frau auf die individuellen Abweichungen der Hymenbildung zu achten. Man darf nicht angeborene Einkerbungen mit Einrissen verwechseln. Fig. 445 zeigt ein Hymen mit angeborenen Einkerbungen, Fig. 446 ein solches mit Einrissen. Man wird deutliche Unterschiede bei beiden finden, aber wenn man Fig. 445 allein betrachtet und keine Erfahrung hierin hat, kann man leicht zu der Ansicht kommen, daß hier durch äußere Gewalt eine Hymenverletzung stattgefunden habe.

Daß andererseits trotz Sittlichkeitsdelikten das Hymen unverletzt bleiben kann, sei ebenfalls erwähnt. Der Kinderschänder wird häufig nur Versuche machen, mit den Fingern das Kind zu reizen, ohne daß eine Verletzung des Hymens stattzufinden braucht. Selbst beim Verdachte des Beischlafs soll man aus dem Fehlen von Einrissen nicht auf das Fehlen des Sittlichkeitsdeliktes schließen, da die Dehnbarkeit individuell sehr verschieden ist. Fig. 447 zeigt ein Hymen ohne Einrisse, allerdings mit stark ausgedehnter Öffnung. Es ist das Hymen einer dreiundvierzig Jahre alten verheirateten Frau, die in vierzehnjähriger Ehe angeblich weder ein reifes Kind geboren noch abortiert hat. Die objektive Untersuchung ergab später das Gegenteil, es wurden die typischen Einkerbungen im Muttermunde und Striae der Bauchhaut gefunden; die Warzenhöfe wiesen auf vorausgegangene Entbindung hin, so daß mit Sicherheit mindestens auf einen stattgehabten Abort geschlossen werden mußte, und trotzdem ist das Hymen ohne Einrisse geblieben.

Mitunter, aber doch nur in einer verhältnismäßig kleinen Zahl von Fällen, sind die Verletzungen an den äußeren Genitalien umfangreich. Sowohl bei Kinderschändungen, wie bei Notzuchtsakten an Erwachsenen findet man, besonders wenn der Attentäter betrunken war, bisweilen die furchtbarsten Zerreißungen. Am stärksten sind diese natürlich beim Lustmord, wo, wie wir wissen, mitunter die ganzen äußeren Genitalien gewaltsam zerschnitten und zer-

¹⁾ Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Stuttgart 1895.

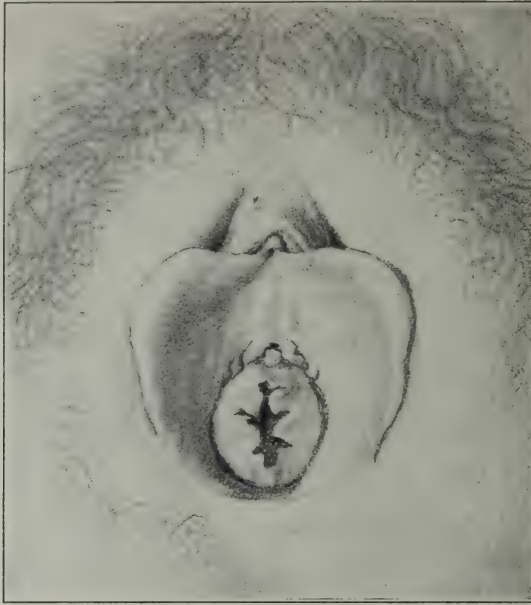


Fig. 445. Unverletztes Hymen mit Einkerbungen. (Nach einer Zeichnung aus der Sammlung der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde der Universität Berlin.)

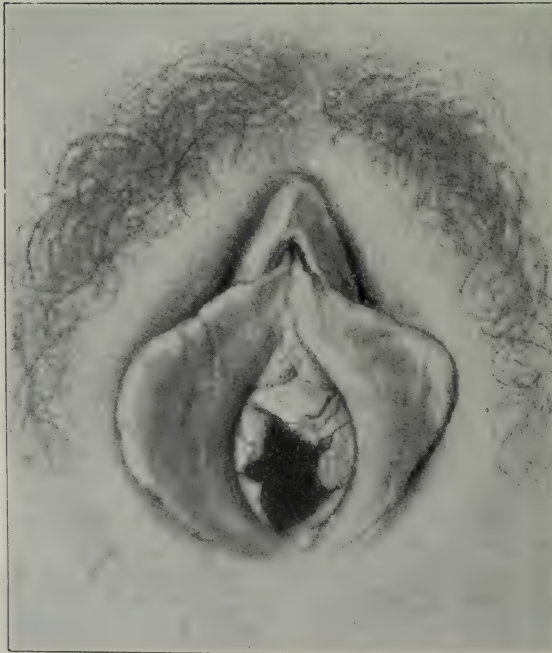


Fig. 446. Hymen mit Einrissen. (Nach einer Zeichnung aus der Sammlung der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde der Universität Berlin.)

rissen werden (Fig. 448), in anderen Fällen sogar die inneren Genitalien von dem Lustmörder herausgerissen oder mit einem Messer zerschnitten und entfernt werden. Die Diagnose des Lustmordes wird sich mitunter gerade auf solche grobe Verletzungen stützen. In anderen Fällen zeigen sich die Spuren nicht nur an den Genitalorganen, sondern auch an anderen Teilen des Körpers. Der Attentäter, der das Fließen des Blutes sehen will, tötet dann wohl das Opfer durch einen Stich in die großen Gefäße, die am Hals verlaufen, oder auf ähnliche Weise. Zuweilen wird die Frage des Lustmordes auch zweifelhaft sein. In einem Falle, den ich als Sachverständiger begutachtete, handelte es sich um eine Berliner Prostituierte, die durch Ersticken ermordet wurde, und an deren Genitalien man

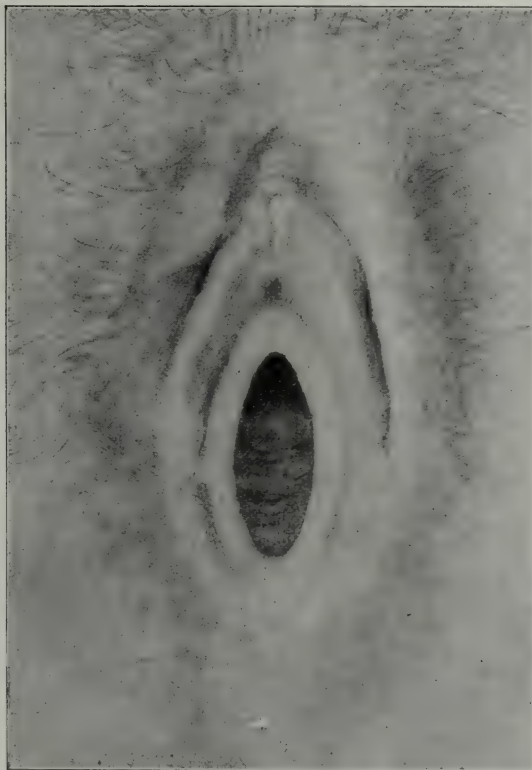


Fig. 447. Hymen einer 43 Jahre alten verheirateten Frau, die mindestens abortiert hat. (Nach einer Zeichnung aus der Sammlung der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde der Universität Berlin.)

eine Versengung der Schamhaare fand. Ob es sich hier um ein sadistisches Attentat handelte, oder ob der Attentäter lediglich ein Streichholz anzündete, um die Genitalien zu sehen, und dabei die Haare versengte, konnte mit Sicherheit nicht festgestellt werden.

Von großer Bedeutung für die Feststellung des sexuellen Attentats können aber auch andere Faktoren sein. Hierzu gehört besonders der Befund von Sperma, das bald durch Samenfäden, bald durch Spermakristalle, bald durch die biologische Reaktion nachgewiesen wird¹⁾ (vgl. Fig. 28, S. 62). Auch sexuelle

¹⁾ Genaueres hierüber bringt HABERDA im Handbuch der gerichtlichen Medizin, herausgegeben von SCHMIDTMANN. 1. Bd. Berlin 1905. S. 192 ff.

Infektionen können zum Beweise mitbenutzt werden. Doch kann man bei der Syphilis nur sehr schwer den häufigen Einwand des Angeschuldigten widerlegen, daß das Kind schon früher infiziert war. Eine gonorrhoeische Infektion wird in dieser Beziehung belastender sein, weil man bei ihr lange Zeit hindurch die Eingangspforte des Infektionsstoffes eher feststellen kann als bei der Syphilis, wo dies nach einiger Zeit nicht mehr möglich ist.



Fig. 448. Genitalien eines durch Lustmord ums Leben gekommenen achtjährigen Mädchens. Man sieht die Harnröhre durch einen Glasstab markiert. Unten ist alles auseinandergerissen. Die oberen Teile sind teilweise erst bei der Obduktion zerschnitten worden. (Aus der Sammlung der Unterrichtsanstalt für Staatsarzneikunde der Universität Berlin.)

Eine besondere Erörterung erfordert schließlich noch die Bewertung der Aussage, da gerade bei Sittlichkeitsprozessen falsche Beschuldigungen vielfach erhoben werden. Bald handelt es sich dabei um Erpressungen oder um Rachsucht, bald auch um krankhafte Zustände, aus denen die falsche Aussage hervorgeht. Die Rachsucht spielt anscheinend öfters eine Rolle, wenn kleine Mädchen ihren Lehrer solcher Delikte beschuldigen. Es sind so viele Fälle falscher Anschuldigungen bekannt geworden, daß wie alle Aussagen mit der größten Vorsicht zu prüfen haben. Besonders haben Hysterische in ihren Wahnvorstellungen vielfach Anschuldigungen erhoben, wobei Lüge und Selbsttäuschung

nicht immer auseinandergehalten werden können. Daß Autosuggestionen falsche Beschuldigungen hervorrufen, hat besonders LIEGEOIS¹⁾ gezeigt. Eine Reihe typischer Fälle bringt er, und zwar als ersten jenen Prozeß, der als Affäre La Roncière (Fig. 449 und 450) 1835 in Frankreich zur Verhandlung kam und ganz Europa damals in große Aufregung versetzte. In Saumur war Fräulein Morell, die sechzehnjährige Tochter eines Generals, nach ihrer Erzählung gegen zwei Uhr morgens aus dem Schlaf aufgewacht, und zwar durch das Geräusch einer klirrenden Fensterscheibe. Sie erhob sich, so erzählte sie weiter, blickte zum Fenster hinaus, sah einen Arm eines durch die offene Fensterscheibe hindurchsteigenden Mannes, der dann in ihr Zimmer trat. Sie will sich hinter einen



Fig. 449. De la Roncière. Der Angeklagte in der Affäre La Roncière.

Stuhl retten, aber der Mann ruft ihr zu: »Ich komme, um mich zu rächen.« Er stürzt sich auf sie, reißt ihr das Nachthemd herunter, bindet ihr ein Taschentuch um den Hals, so daß sie nicht schreien kann und nur schwach zu seufzen vermag. Der Eindringling erklärte, daß er, seitdem er sie kenne, den Wunsch hatte, ihr Übles zuzufügen. Mit einem Messer verletzt er sie. Sie schreit laut auf, die im Nebenzimmer wohnende Erzieherin erhebt sich sofort und tritt ein. Niemand war zugegen als Marie. Sie erklärt, sie habe geglaubt, in dem Mann den Leutnant de la Roncière zu erkennen. Unaufgeklärt blieb vieles von Anfang an. Weder die Erzieherin noch die über dem Mädchen wohnenden Eltern hatten etwas gehört. Auch anonyme Briefe spielten eine Rolle, kamen aber weiter an, nachdem de la Roncière verhaftet war. Mit größter Wahrscheinlichkeit ist an-

¹⁾ De la Suggestion et du Somnambulisme dans leurs rapports avec la Jurisprudence et la Médecine légale, Paris 1889.

zunehmen, daß das junge Mädchen die Briefe selbst geschrieben hatte. Unaufgeklärt war, weshalb das junge Mädchen, mit dem Tode bedroht und nahezu vergewaltigt, nicht sofort um Hilfe gerufen hatte. Trotzdem wurde de la Roncière vom Gericht für schuldig erklärt, zu zehn Jahren Zwangsarbeit wegen Notzuchtsversuch und Körperverletzung verurteilt. Teils sofort, teils später stellte es sich heraus, daß man es bei dem Mädchen mit einer hochgradig hysterischen Person zu tun hatte, die unter anderem an hysterischen Anfällen, an Somnambulismus, Katalepsie und ekstatischen Zuständen litt. Die Patientin kam später wegen einer schweren Hysterie in die Behandlung CHARCOTS. Die verschiedenen Sachverständigen der gerichtlichen Psychopathologie haben in den Anschuldigungen nur hysterische Wahngebilde gesehen und in allem,



Fig. 450. Mlle de Morell. Die Hauptzeugin im Prozeß La Roncière.

was anscheinend auf das Delikt hinwies, die Handlungen einer Hysterischen im Dämmerzustand.

Dies war einer der typischsten Fälle. Nicht selten beschuldigen Frauen Zahnärzte, sie in der Narkose vergewaltigt zu haben, und Beschuldigungen gegen andere sind ebenfalls häufig. Manche Hysterische sind wegen dieser Autosuggestion geradezu gemeingefährliche Zeuginnen. Dasselbe gilt von Schwachsinnigen, die mitunter mit voller Überlegung und mit dem treuerzigsten Gesicht vor Gericht die unglaublichsten Dinge erzählen, die dem Richter, der mit der Bewertung derartiger Aussagen nicht vertraut ist, glaubwürdig erscheinen. Zu den gefährlichen Zeugen gehören auch Kinder, besonders Mädchen. Die Art und Weise, wie diese Situationen, die zuweilen auch physisch unmöglich sind, bis ins einzelne schildern, Aussagen, die sie dann, auf die Notwendigkeit, die Wahrheit zu sprechen hingewiesen, widerrufen oder ändern, sei betont. Man kann es nur tief beklagen, daß solchen Anschuldigungen oft vor Gericht Glauben

geschenkt wird. Das nette freundliche Benehmen eines solchen Mädchens, ein schöner Knicks, den es macht, läßt sehr häufig dem Nichtfachmann — und leider gehören manche Richter zu den Nichtfachleuten — die Aussage als richtig erscheinen. Wenn sich alle Richter der Ausführungen erinnern würden, die über den Wert von Kinderaussagen HANS GROSS auf Grund ernster und großer Erfahrungen gemacht hat, so würden sie mißtrauischer sein. HANS GROSS weist auf den Unterschied der Geschlechter hin. Die der ersten Kindheit entwachsenen Knaben seien in mannigfacher Beziehung die besten Beobachter und Zeugen. Andererseits ist das Mädchen, wie HANS GROSS hervorhebt, oft dann eine gefährliche Zeugin, wenn es selbst in den Mittelpunkt des ganzen Prozesses gerückt wird. Während das Mädchen z. B. für Liebeleien anderer eine gute Beobachterin und Zeugin sein kann, ist sofort das Gegenteil der Fall, wenn es selbst als Opfer eines Attentats gilt. Die harmlosesten Vorgänge, z. B. eine leichte Berührung, werden zu einer Vergewaltigung; Phantasie und Lüge kommen zusammen und führen dazu, daß mancher unschuldig verurteilt wird.

Selbstverständlich können sexuelle Perversionen auch **zivilrechtliche** Folgen haben. Nach § 1565 des BGB ist eine nach § 175 des Strafgesetzbuches strafbare Handlung ein Ehescheidungsgrund. Fälle, die nicht unter § 1565 fallen, können aber trotzdem Ehescheidungsgründe abgeben, da sie als unzüchtige Handlungen eine schwere Verletzung der durch die Ehe begründeten Pflichten nach § 1568 darstellen. Ferner wird sehr oft ein Ehescheidungsgrund in der Impotenz des Mannes gegeben sein, die sehr häufig mit der sexuellen Perversion verbunden ist. Selbst wenn er mit Mühe und Not den Beischlaf ausüben kann, findet dabei oft eine solche Quälerei der Frau statt, daß diese erfolgreich den Antrag auf Ehescheidung wird stellen können. In manchen Fällen sehen wir sogar den Antrag auf Nichtigkeitserklärung stellen, da nach § 1333 eine Ehe von dem Ehegatten angefochten werden kann, der sich bei der Ehescheidung in der Person des andern Ehegatten oder über solche persönlichen Eigenschaften des andern Ehegatten geirrt hat, die ihn bei Kenntnis der Sachlage und bei verständiger Würdigung des Wesens der Ehe von der Eingehung der Ehe abgehalten haben würden. Es ist selbstverständlich, daß eine Frau nicht einen Mann im allgemeinen heiraten wird, von dem ihr bekannt ist, daß er homosexuell ist und mit Strichjungen verkehrt.

Andererseits ist festzuhalten, daß sich die Fälle mehren, wo mit Unrecht dem einen der beiden Teile eine sexuelle Perversion nachgesagt wird. Die Kenntnis der Psychopathia sexualis hat sich im Volke sehr ausgebreitet, und wir sehen daher, daß sehr oft auch harmlose Handlungen in sexuelle Perversionen umgedeutet werden. Schon der Umstand, daß ein Mann vor der Ehe geschlechtlich nicht verkehrt hat, ist in einzelnen mir bekannten Fällen nicht nur als Beweis seiner Impotenz, sondern sogar einer sexuellen Perversion hingestellt worden.

Bei dieser Gelegenheit weise ich darauf hin, daß die Frage der Impotenz des Mannes vielfach zu Unrecht ihm als eine Verschuldung zugerechnet wird. Ich verweise hier auf das, was ich S. 290 über die Dyspareunie der Frau und die Notwendigkeit, die objektive Zerrüttung einer Ehe als Ehescheidungsgrund einzuführen, gesagt habe.

Nur kurz erwähne ich, daß auch bei Testamenten oder sonstigen Rechtsgeschäften die Frage der Geschäftsfähigkeit bei Abweichung des Geschlechtstriebes eine Rolle spielen kann. Es kann einerseits sowohl die sexuelle Perversion als Beweis des Mangels der Geschäftsfähigkeit im allgemeinen angeführt werden, es kann aber auch eine besondere Beziehung, die auf Grund einer sexuellen Perversion stattfindet, zur Anfechtung der Geschäftsfähigkeit Veranlassung geben. Das gilt besonders bei Fällen von sexueller Hörigkeit, wobei hinzugefügt

sei, daß sie an sich den Betreffenden ebenso wenig geschäftsunfähig macht, wie bei einer kriminellen Handlung unzurechnungsfähig. Die Entmündigungsversuche spielen, wie schon erwähnt, bei sogenannten Mißheiraten eine wesentliche Rolle. Es wird die Pflicht des ärztlichen Sachverständigen sein, alle solche Fälle genau zu prüfen. Nur in seltenen Fällen wird das Gericht dazu kommen, Testamente für ungültig zu erklären, weil eine sexuelle Perversion besteht, und ebenso wird auch sonst nur unter ganz besonderen Umständen ein Rechtsgeschäft durch eine sexuelle Perversion nichtig sein.

Literaturverzeichnis.

Die folgenden Werke sind mehr oder weniger in den verschiedenen Kapiteln dieses Hauptabschnittes benutzt:

- BECHTEREW: Perversitäten und Inversitäten vom Standpunkt der Reflexologie. S.-A. 1923.
- BLOCH, Iwan: Beiträge zur Ätiologie der Psychopathia sexualis. Dresden 1902.
- FÉRÉ: L'Instinct sexuel. Paris 1899.
- FOREL: Die sexuelle Frage. München 1905.
- HAVELOCK ELLIS: Studies in the Psychology of Sex. I.—VI.
- HIRSCHFELD, Magnus: Sexualpathologie. Bonn 1917/20.
- KÖTSCHER: Das Erwachen des Geschlechtsbewußtseins und seine Anomalien. Wiesbaden 1907.
- KRAFFT-EBING-MOLL: Psychopathia sexualis, 16. u. 17. Auflage. Stuttgart 1924. Seite 533.
- LAURENT: L'Amour morbide. Paris 1891.
- MARCUSE, Max: Handwörterbuch der Sexualwissenschaft. 2. Aufl. Bonn 1925.
- MERZBACH: Die krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes. Wien 1909.
- MOLL, Albert: Untersuchungen über die Libido sexualis. Bd. I. Berlin 1898.
- Die konträre Sexualempfindung. 3. Aufl. Berlin 1899.
- MÜLLER, Robert: Sexualbiologie. Berlin 1907.
- PLACZEK: Das Geschlechtsleben des Menschen. Leipzig 1922.
- ROHLEDER: Vorlesungen über Geschlechtstrieb und gesamtes Geschlechtsleben des Menschen. 2 Bände. Berlin 1907.
- SADGER: Die Lehre von den Geschlechtsverirrungen. Leipzig 1921.
- SCHRECK-NOTZING: Kriminal-psychologische und psycho-pathologische Studien. Leipzig 1902.
- SÉRIEUX: Recherches cliniques sur les anomalies de l'instinct sexuel. Paris 1888.
- TARNOWSKY: Die krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes. Berlin 1886.
- THOINOT: Attentats aux Mœurs et Perversions des Sens génitaux. Paris 1898.
- VENTURI: Degenerazioni psico-sessuali. Torino 1892.
- Archivio delle Psicopatia sessuali. Volume unico. Rom 1896.
- Zeitschrift für Sexualwissenschaft 1914—1925.

Zu I.

- ADLER: Die mangelhafte Geschlechtsempfindung des Weibes. 3. Aufl. Berlin 1919.
- CRAMER: Lehrbuch der Psychiatrie, bearbeitet von A. CRAMER, A. WESTPHAL, A. HOPPE und R. WOLLENBERG. Jena 1904.
- HAMMOND: Sexuelle Impotenz. Berlin 1892.
- MOLL, ALBERT: Das Sexualleben des Kindes. Leipzig 1909.

Zu II.

- FUCHS: Zwei Fälle sexueller Paradoxie. 1902.
 KISCH, HEINRICH E.: Das Geschlechtsleben des Weibes. 2. Aufl. Berlin u. Wien 1907.
 Seite 49.
 MOLL, ALBERT: Das Sexualleben des Kindes. Leipzig 1909.
 PELOFI: De la Précocité et des Perversions de l'Instinct sexuel chez les Enfants.
 Th. Bourdeaux 1897.
 SANFORD BELL: The Emotion of Love between the Sexes. Americ. Journ. of Psychology, July 1902.

Zu III.

- CLÉRAMBAULT: Passion érotique des Étoffes chez la Femme. Archives d'Anthropologie criminelle. Juin 1908.
 DÜHREN (IWAN BLOCH): Neue Forschungen über den Marquis de Sade. Berlin 1904.
 GARNIER: Les Fétichistes. Paris 1896.
 HAMMOND: Sexuelle Impotenz. Berlin 1892.
 LAURENT: Fétichistes et Érotomanes. Paris 1905.
 MOTET: Les Coupeurs de Nattes. Annales d'Hygiène, 1890.
 PETERSEN, I., Dr.: Ein Zopfabschneider. S.-A. 1922. München. med. Wochenschr.
 STEKEL: Der Fetischismus. Berlin 1923.

Zu IV.

- BLONDEL: La Scatophilie, Extr. 1912.
 DENTA, PASQUALE: I perversimenti sessuali nell uomo e Vincenzo Verzeni-Napoli, 1893.
 EULENBURG: Sadismus und Masochismus. 2. Aufl. Wiesbaden 1911.
 KRAFFT-EBING: Bemerkungen über geschlechtliche Hörigkeit und Masochismus.
 Jahrbuch für Psychiatrie. Heft 2 und 3.
 LACASSAGNE: Vacher l'Eventreur et les Crimes sadiques. Lyon 1899.
 LAURENT: Sadisme et Masochisme. Paris 1903.
 RÉGIS, E.: Un cas de Perversion sexuelle et forme sadique. Archives de l'Anthropologie criminelle. 15 Juillet 1893.
 SCHLICHTEGROLL, C. F. VON: Sacher Masoch und der Masochismus. Dresden 1901.
 STEFANOWSKI: Le Passivisme. Arch. de l'Anthropol. crim. Mai 1892.
 RÉTIF DE LA BRETONNE. Le pied de Fauchette.

Zu V.

- BASSENGE: Der Exhibitionismus und seine forensische Bedeutung. Diss. Leipzig 1896.
 GEORGE, A.: Considérations sur les Exhibitionnistes impulsifs. Thèse de Paris 1899.
 LEERS: Einiges über Exhibitionismus. S.-A. 1908.
 — Zur forensischen Beurteilung des Exhibitionismus. Berlin 1907.
 MAGNAN: Les Exhibitionnistes. Archives de l'Anthropologie criminelle. 1890.
 MORSELLI: Esposizione accessuale degli organi genitali («esitazionismo») come equivalente epiletticoide. Genua 1894.
 PRIVAT: De l'exhibition chez les épileptiques. Paris 1894.
 SCHUCHARD: Zur krankhaften Erscheinung des Geschlechtssinnes. S.-A. 1890.

Zu VI.

- BECHER-GÖLL: Charikles, Bilder altgriechischer Sitte, Bd. II, S. 85ff.
 BLÜHER, HANS: Die deutsche Wandervogelbewegung als erotisches Phänomen.
 3. Aufl. Berlin 1918.

- CARPENTER: Das Mittelgeschlecht. München 1907.
 — Homogenie Love. Manchester 1894.
 CASPER, JOHANN LUDWIG: Klinische Novellen zur gerichtlichen Medizin. Berlin 1863.
 CHEVALIER: L'Inversion sexuelle. Lyon et Paris 1893.
 DESSOIR: Kritische Bemerkungen zum Begriff der sexuellen Zwischenstufen. S.-A. a. d. Medizin. Klinik. Jahrg. 1907, Nr. 48.
 DESSOIR: Zur Psychologie der Vita sexualis. S.-A. 1894.
 FRIED: Das männliche Urningtum in seiner sozialen Bedeutung. Wien 1919.
 FRIEDLÄNDER: Renaissance des Eros Uranios. Berlin 1904.
 HIRSCHFELD: Statistische Untersuchungen über den Prozentsatz der Homosexuellen. Leipzig 1904.
 — Der urnische Mensch. Leipzig 1903.
 — Die Homosexualität. Berlin 1914.
 HOWARD: Pederasty vs. prostitution. Rpr. 1897.
 KARSCH: Päderastie und Tribadie bei den Tieren. Leipzig 1900.
 KISCH: Der Fall des Generalstabschefs Redl. Berlin 1924.
 LAUPTS (SAINT PAUL): L'Homosexualité et les Types Homosexuels. 1910.
 — Perversion et Perversité sexuelles. Préface par Emile Zola. Paris 1896.
 MOLL, ALBERT: Die konträre Sexualempfindung. 3. Aufl. Berlin 1899.
 NAECKE: Über tardive Homosexualität. S.-A. 1911.
 PLACZEK: Freundschaft und Sexualität. Bonn 1916.
 — Homosexualität und Recht. Leipzig 1925, S. 125.
 RAFFALOVICH, ANDRÉ: Uranisme et Unisexualité. Lyon et Paris 1896.
 SCHRENCK-NOTZING: Ein Beitrag zur Ätiologie der konträren Sexualempfindung. Wien 1895.
 SENE, MAX RUDOLF: Homosexualisierung. Bonn 1924.
 WESTPHAL: Die konträre Sexualempfindung. S.-A. 1870.
 WYNEKEN: Eros. Lauenburg/E. 1922.
 Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen. Erster bis neunter Jahrgang. Leipzig 1899 bis 1908. (Mit sehr ausführlichen Literaturangaben.)
 Monatsberichte und Vierteljahrsberichte des Wissenschaftlich-humanitären Komitees. 1904—1907, 1909—1911.

Zu VII.

- BERNARD, PAUL: Des attentats à la pudeur sur les petits filles. Paris 1886.
 FIAUX, LOUIS: Les Maisons de tolerance, leur fermeture, troisième édition. Paris 1896.
 LEPPMANN, F.: Die Sittlichkeitsverbrecher. S.-A. a. d. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medizin. 3. Folge XXIX, 2.
 PRÉVOST: De la Prostitution des enfants. Paris 1909.
 TARDIEU: Etude médico-légale sur les Attentats aux Mœurs. Paris 1858.

Zu VIII.

- CAUFEYNON: Histoire de l'homme au point de vue sexuel. Paris 1903.
 KAEHLIG: Wanderungen in Mexiko. Würzburg, 2. Bd., S. 112.
 MAGNAN, V.: Psychiatrische Vorlesungen, 1.—6. Heft. Deutsch von P. J. MÖBIUS. Leipzig 1891—1893.

Zu IX.

- BROWNE, W. A. F.: Necrophilism. Journ. of Mental Science, Jan. 1875.
 ÉPAULARD: Le Vampirisme. Thèse de Lyon 1901.
 MOLL, ALBERT: Untersuchungen über die Libido sexualis. Berlin 1898, S. 499.
 OELZELT-NEWIN, ANTON: Über sittliche Dispositionen, Graz 1892, S. 63.

Zu X.

- JASTROWITZ: Einiges über das Physiologische und über die außergewöhnlichen Handlungen im Liebesleben der Menschen. Leipzig 1904.
 KRAFFT-EBING und MOLL: Psychopathia sexualis. 16.—17. Aufl. Berlin 1924, 16. Kapitel.

Zu XI.

- HAVELOCK-ELLIS in ALBERT MOLL: Handbuch für Sexualwissenschaften. 2. Aufl. S. 611.
 ROHLEDER: Der Automonosexualismus. Berlin 1907.

Zu XII.

- HAVELOCK-ELLIS: »Sexo-ästhetische Inversion.« Zeitschrift für Psychotherapie und medizinische Psychologie. Stuttgart 1913, 5. Bd., 3./4. Heft.
 HENNING, RICHARD: Das Wesen der Inspiration. Schriften der Gesellschaft für psychologische Forschung. Heft 17, Leipzig 1912.
 HIRSCHFELD: Die Transvestiten. Berlin 1910.
 HIRSCHFELD und TILKE: Der erotische Verkleinerungstrieb. Berlin 1912.
 KRAFFT-EBING-MOLL: Psychopathia sexualis. 16.—17. Aufl. Berlin 1924, 18. Kapitel.
 STERNE, CARUS: Die Gesichtsähnlichkeit älterer Ehegatten. Die Gegenwart, 27. Dezember 1890.
 WESTPHAL: Die konträre Sexualempfindung. S.-A. 1870.

Zu XIII.

- FÉRÉ: Castration contre l'Inversion sexuelle. Paris 1905.
 FUCHS: Therapie der anormalen Vita sexualis bei Männern. Stuttgart 1899.
 HENNING, HANS: Der Geruch. 2. Aufl. Leipzig 1924. (Bd. XI, H. 3.)
 KRAFFT-EBING und MOLL: Psychopathia sexualis. 16. u. 17. Aufl. Stuttgart 1924. 19.—21. Kapitel.
 KRONFELD: Sexuelle Konstitution in MAX MARCUSE. Handwörterbuch der Sexualwissenschaft. Bonn 1923.
 MOLL, ALBERT: Die Behandlung sexueller Perversionen mit besonderer Berücksichtigung der Assoziationstherapie. Zeitschrift f. Psychotherapie und medizinische Psychologie. Bd. III, Heft 1, 1911.
 ——— Behandlung der Homosexualität: biochemisch oder psychisch? Abhandlungen a. d. Gebiete der Sexualforschung, Bd. III, Jahrg. 1920/21, Heft 5.
 ——— Die konträre Sexualempfindung. Berlin 1893.
 ——— Untersuchungen über die Libido sexualis. Berlin 1897, 1. Bd.
 NAECKE: Die Behandlung der Homosexualität. Sexualprobleme. August 1910.
 ——— Diagnostische und prognostische Brauchbarkeit der sexuellen Träume. Berlin 1911.
 SCHRENCK-NOTZING: Die Suggestionstherapie bei krankhaften Erscheinungen des Geschlechtssinnes. Stuttgart 1892.

Zu XIV.

- BROUARDEL: Les Attentats aux Mœurs. Paris 1909.
 CRAMER: Die konträre Sexualempfindung in ihren Beziehungen zum § 175. Berl. Klin. Wochenschr. Nr. 43, 1897.
 FLORENCE: Sperme et Taches de sperme en Médecine légale. Lyon 1897.

- HABERDA in dem Handbuch der gerichtlichen Medizin, herausgegeben von SCHMIDT-MANN. Berlin 1905, 1. Bd., S. 192ff.
- LEPPMANN, FRIEDRICH: Betrachtung zum Prozeß Franz. Zeitschrift für Sexualwissenschaften. Januar 1923.
- LIÉGEOIS: De la Suggestion et du Somnambulisme dans leurs rapports avec la Jurisprudence et la Médecine légale. Paris 1889.
- MASCHKA: Handbuch d. gerichtl. Medizin. Tübingen 1882, 3. Bd.
- MITTERMAIER, W.: Verbrechen und Vergehen wider die Sittlichkeit. S.-A. a. d. Vergleichenden Darstellung des Deutschen und ausländischen Strafrechts. Berlin 1906.
- OBERSTEINER, HEINRICH und ERWIN STRANDSKY: Lustmord eines moralisch defekten Sadisten. S.-A. 1919.
- PLACZEK: Homosexualität und Recht. Leipzig 1925.
- STRASSMANN, F.: Lehrbuch der gerichtlichen Medizin. Stuttgart 1895.
- WACHENFELD: Homosexualität und Strafgesetz. Leipzig 1901.
- WULFFEN: Der Sexualverbrecher. Berlin 1910.
- WULFFEN, ERICH: Das Weib als Sexualverbrecherin. Berlin 1923.
-

ACHTER HAUPTABSCHNITT.

NEUROPATHIA SEXUALIS

VON

DR. MAX MARCUSE

I. Begriff und Aufgabe.

Unter der Bezeichnung *Neuropathia sexualis* sollen nach der Disposition dieses Handbuches die nervösen Störungen der geschlechtlichen Funktionen abgehandelt werden, — »nervös« zunächst in zweifachem Sinne verstanden, je nachdem organische oder psychische Abweichungen zugrundeliegen. Abgesehen wird hier von vornherein von solchen Sexualstörungen, die auf Mißbildungen, auf traumatischen, entzündlichen oder infektiösen, insbesondere gonorrhöischen Veränderungen der Genitalien beruhen oder durch allgemeintoxische oder inkretorische Ursachen bewirkt sind, wie bei Alkoholismus, Diabetes, Adipositas u. ä. Erkrankungen. Die Würdigung aller dieser Zusammenhänge gehört wesentlich in eine urologische bzw. gynäkologische, chirurgische oder internistische Betrachtung. Aber auch die Beziehungen zwischen Sexualstörungen und organischen Nervenkrankheiten, die jüngst KRONFELD erstmalig zusammenfassend dargestellt hat, seien hier nur beiläufig mit erörtert, da sie vorherrschend neurologisch und weniger sexologisch interessieren. Es handelt sich bei diesen Leidenszuständen einerseits um die Wirkungen sexueller Vorgänge auf Gehirn, Rückenmark und peripheres System, andererseits um die Einflüsse von Krankheiten der nervösen Organe auf die Geschlechtssphäre, — dabei aber weder hier noch dort um spezifisch sexuelle, sondern nur um topisch oder funktionell zufällig den Sexualapparat betreffende Zusammenhänge. So sind die gelegentlichen Apoplexien im sexuellen Affekt (*Mort douce*) wesentlich die Folge der durch die geschlechtliche Erregung bewirkten Kreislaufstörungen und können in völlig gleichsinniger Weise nach seelischen Erregungen jeglicher Art auftreten; und so sind die Potenzstörungen bei der *Tabes* nichts als die Folge der Lokalisation der Rückenmarkserkrankung.

Zu den somatogenen nervösen Sexualstörungen gehört auch ein Teil derjenigen, die — seit BEARD — unter der Bezeichnung *Neurasthenia sexualis* zusammengefaßt wurden und vielfach noch immer — modernen Forschungsergebnissen zuwider — werden. In der ersten Auflage dieses Handbuches durfte A. MOLL noch mit gutem Grunde die klinische Umgrenzung des Begriffes der sexuellen Neurasthenie mancherlei Anzweiflungen gegenüber für richtig halten und ihr »die Fälle von Neurasthenie« zurechnen, »bei denen wesentliche Störungen der sexuellen Funktionen bestehen, unabhängig davon, ob sich die Neurasthenie zuerst in den Sexualfunktionen zeigte oder andere Symptome der Neurasthenie vorangegangen sind.« Aber in dem seither verflossenen Zeitraum von mehr als einem Jahrzehnt hat der Begriff der Neurasthenie eine Wandlung und Differenzierung erfahren, die den Terminus nicht mehr ohne weiteres verständlich sein und zum mindesten zwei wesensverschiedene Krankheitsbilder umfassen läßt. So haben wir nach BLEULER fortan die »eigentliche« Neurasthenie als eine chronisch-nervöse Erschöpfung rein körperlicher Herkunft aufzufassen, die selbstverständlich, wie etwa auch ein Typhus, die Psyche in Mitleidenschaft ziehen kann, hin-

gegen das gewöhnlich als Neurasthenie bezeichnete Syndrom als einen »pseudo-neurasthenischen Zustand zu begreifen, der mit »Nervenschwäche« und Überanstrengung oder Ermüdung so gut wie nichts zu tun hat, vielmehr eine echte Neurose ist. Die »sexuelle Neurasthenie« nur als besondere, nämlich vorherrschend die Sexualsphäre betreffende Form der »eigentlichen« d. h. also somatogenen Neurasthenie hat demnach im wesentlichen Anspruch auf eine eigene sexualmedizinische Würdigung nicht, sondern ist der allgemein-neurologischen Betrachtung zu überlassen. Nur in den Fällen verdient sie unmittelbar sexuologisches Interesse, in denen nicht nur die Auswirkung der Neurasthenie vornehmlich die Sexualfunktionen befällt, sondern auch die Quelle der sexualneurasthenischen Symptome eben in dem Geschlechtsapparat, also seiner Erschöpfung, sei es durch Mißbrauch, der nicht allein in Exzessen zu bestehen braucht, sei es durch Untätigkeit, gelegen ist. So begründete Sexualstörungen decken sich annähernd mit den Erscheinungen der »Aktualneurosen« im Sinne FREUDS und werden im folgenden zu berücksichtigen sein. Sie nehmen indes, wie schon hier bemerkt werden soll, nur einen unbedeutenden Raum in der Neuropathia sexualis ein. Der »sexuellen „Pseudo“-Neurasthenie« aber als psychogener Form sexueller Funktionsstörungen kommt irgendeine Sonderstellung innerhalb der Sexualneurosen nicht mehr zu, seitdem die Psychopathologie die Lehre von den Krankheitseinheiten (KRÄPELIN) auf funktionellem Gebiete immer mehr modifiziert und nunmehr die »Strukturanalyse« (BIRNBAUM) in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt hat. Diese moderne Betrachtungsweise verzichtet auf die Konstruktion »blutleerer, abstrakter Schemata«, zu denen hier fortan auch die wesentlich nur von außen her gewonnenen Krankheitseinheiten und ihre Benennungen als Neurasthenie, Hysterie usw. zu rechnen sein werden, und versucht statt dessen »lebendige Menschen hinzustellen«, ihren Leidenszustand als Ganzes zu begreifen und aus seinen seelischen Voraussetzungen abzuleiten (BUMKE). So erscheint es nur folgerichtig, für die Zukunft Begriff und Ausdruck »sexuelle Neurasthenie« für die psychisch funktionellen Sexualstörungen überhaupt preiszugeben und in die allgemeine Kategorie der Sexualneurosen aufgehen zu lassen, von denen damit nichts anderes als die psychogene Dynamik ausgesagt ist¹⁾.

Die Sexualneurosen — von STEKEL als sexuelle Parapathien bezeichnet — stellen sich als sexuell beinhaltete und in der Sexualsphäre lokalisierte Sonderfälle der Neurosen dar. Nur eine solche Lokalisation, ohne daß das Sexualproblem Grundlage oder Mittelpunkt des neurotischen Erlebens wäre, existiert kaum. Dagegen gibt es eine ungemein große Zahl von Herz-, Magen-, Darm-, motorischen und anderen, die sexuellen Funktionen nicht oder nicht wesentlich betreffenden Neurosen, die dennoch

¹⁾ Über das Verhältnis zwischen den sexuellen Neurosen und den sexuellen Perversionen heißt es bei KRONFELD: »Die Perversionen sind abartige Triebformen der Sexualität, unbeschadet der sonstigen psychischen Persönlichkeit, — die sexuellen Neurosen sind abartige psychische Verhaltensweisen der Sexualität durch die befallene Persönlichkeit, unbeschadet der Art dieser Sexualität, die völlig normal sein kann. Aber im konkreten Falle fließen beide Dinge oft ineinander.« Darum wird es auch nicht möglich sein, in dieser »Neuropathia sexualis« durchaus Erörterungen zu vermeiden, die, zwar von subjektiv und objektiv andrem Gesichtspunkte aus, bereits in dem Abschnitt »Psychopathia sexualis« stattgefunden haben. Im übrigen verdient an dieser Stelle der Umstand Erwähnung, daß die Psychoanalyse ihre anfängliche Betrachtung des Verhältnisses zwischen Perversion und Neurose neuerdings ändern zu wollen scheint: war ihr früher die Neurose als »das Negativ der Perversion« erschienen, so neigt sie jetzt dazu, die Perversion als eine Sonderform sexueller Neurose zu betrachten, z. B. (NACHMANNSOHN) die Homosexualität als Zwangneurose aufzufassen.

sexuell motiviert und beinhaltet sind, — ja: in der Neurosenlehre FREUDS nimmt die sexuelle Ätiologie eine so überragende Stellung ein, daß in ihrem Lichte die Neurosen überhaupt nur als Ausdruck von Störungen im Sexualleben erscheinen und die Bezeichnung »Sexualneurose« eine Tautologie bedeutet. Ohne hier in eine Erörterung darüber einzutreten, ob dieses Urteil, das zu revidieren oder einzuschränken noch nach FREUDS neuester Erklärung »auch die Psychoanalyse in ihrer Entwicklung bis auf den heutigen Tag keinen Anlaß gefunden hat«, im ganzen Umfange zutreffend sei, soll jedenfalls für die vorliegende Abhandlung und ihr Hauptthema der »Sexualneurosen« der Stoff grundsätzlich auf diejenigen Fälle unter ihnen begrenzt werden, bei denen auch die sexuellen Funktionen, allein oder neben anderen Funktionsstörungen, Sitz der Krankheitssymptome und Objekt des Leidenserlebnisses sind. Das schließt nicht aus, daß mehrfach auf den »stellvertretenden« Mechanismus wird hinzuweisen sein, wenn er im Rahmen der Neurose anderen Funktionsbereichen die Rolle sexueller Funktionen überträgt.

Um eine modernen psychopathologischen Erkenntnissen gemäße, d. h. von einer Psychologie der Zusammenhänge zwischen Temperament und Charakter, Einstellung und Reaktionsfähigkeit, Milieu und Erlebnis (BUMKE) beherrschte Einsicht in die Dynamik und den Aufbau der Sexualneurosen hat sich neuerdings an erster Stelle KRONFELD bemüht. Die von ihm gezeigten Richtlinien können in dem gegenwärtigen Stadium der wissenschaftlichen Forschung allerdings nur vorläufige sein, aber sie sind schon jetzt geeignet, den Weg zum wirklichen ärztlichen Verständnis und therapeutischen Erfolg zu weisen, die beide ja in diesem Bereiche wesentlich nur von der inneren Leidensgeschichte des Patienten her zu gewinnen sind. Die für solche Betrachtungsweise grundlegende Einsicht in die Neurosen im allgemeinen muß an dieser Stelle nicht erst erschlossen, sondern vorausgesetzt werden: es ist die Einsicht, der sich die Psychologie der Neurose als die Psychologie des menschlichen Herzens überhaupt offenbart hat (KRETSCHMER) und die in ihr den gleichzeitigen Charakter der Verteidigung und der Kompensation erkennt (MONAKOW).

Überall, wo im folgenden von den psychogenen Sexualstörungen als den an Häufigkeit und Tragweite überragenden Erscheinungen der Neuropathia sexualis gehandelt wird, ist vorausgesetzt, daß in jedem einzelnen Falle einer »Sexualneurose« diese Diagnose durch Ausschluß oder Begrenzung organischer Ursachen gesichert wird. Die Dringlichkeit dieser Forderung kann nicht nachdrücklich genug betont werden, wenn man sich z. B. der »peinlichen Enttäuschung« erinnert, die selbst einem FÜRBRINGER, allerdings in seiner früheren Zeit, begegnete: mit Rücksicht auf das Geständnis maßloser Onanie hatte er eine Basalmeningitis und einen Hirntumor anfangs als Masturbantenneurose gedeutet! Andererseits ist wohl zu beachten, daß ungemein häufig organischen Sexualstörungen psychogene aufgepfropft sind, natürlich umgekehrt auch anfangs seelisch bewirkte Störungen durch sekundär organische Veränderungen kompliziert werden können. Die notwendige diagnostische Sicherung kann kaum je aus den Symptomen selbst gewonnen werden, denn diese sind in der Regel ebendieselben bei physischer wie bei psychischer Herkunft, zielt doch der neurotische Mechanismus oft ausdrücklich gerade auf die Nachbildung organischer Leiden. Die Erscheinungsweisen und Formen der psychosexuellen Funktionsstörungen, die im nachstehenden zu schildern sein werden, können also durchaus in gleicher Weise auch bei den organischen Erkrankungen der geschlechtlichen, sei es sensorischen, sei es motorischen, Funktionen auftreten.

II. Neuropathie des Sexualbewußtseins.

(Abstinenz, Onanie, Pollutionen, Menstruationsstörungen.)

Eine erste Art von sexualneurotischen Gestaltungen — ich folge hierin der KRONFELDSchen Gruppierung — bildet sich um die Problematik der Geschlechtlichkeit. Es scheint mir immer mehr, als ob diese Problematik nicht in ihrem ganzen oder auch nur entscheidenden Ausmaß ein Produkt kultureller Wertungen sei, sondern daß die sog. Ambivalenz der Sexualität ihr wesensmäßig zugehört; will sagen, daß sie von jedem menschlichen Bewußtsein — dies hier als Bereich des gesamten psychischen Geschehens verstanden — irgendwie empfunden wird und immer empfunden worden ist. Jedenfalls sind uns keinerlei Umweltbedingungen — sei es aus den ältesten Zeiten, sei es aus primitiven Verhältnissen der Gegenwart — bekannt, unter denen die Menschen nicht irgendwie am Geschlechtlichen gelitten hätten. Ich sage: »am Geschlechtlichen«, — nicht an der »Liebe«, die im Sinne des erotischen Hingefühls von Person zu Person erst aus der Verschmelzung der Kulturideen der Antike und des Urchristentums erwachsen konnte (L. v. WIESE). Die Sexualität an sich scheint auch für den naiven Menschen mit einem Schuldgefühl verknüpft zu sein¹⁾, das dann freilich durch die fortschreitende »Verhirnung« und durch kulturelle, insbesondere religiös-priesterliche Einwirkungen immer mehr gesteigert worden ist. Aber ungeachtet dieser Entwicklung ist eine allgemein-menschliche Problematik der Sexualität zu beobachten, wie sie etwa in der uralten und ubiquitären Idee von der Unreinheit des Geschlechtsaktes, dem sexuellen »Tabu«, ihren Ausdruck findet. Damit soll nicht etwa der Auffassung C. G. JUNGs beigetreten werden, der eine menschliche Ursittlichkeit annimmt, die der Sexualität entgegenwirke: das Göttliche lehne sich gegen das Tierische auf. Das Schuldgefühl gegenüber dem Geschlechtstrieb ist in seinen Wurzeln offenbar eine biologische Erscheinung, die KÖRPER einleuchtend als das natürliche Regulativ eines Triebes erklärt, der zum alles beherrschenden Prinzip unseres Lebens würde und mit seiner Nötigung und Befähigung zur Preisgabe des eigenen Ichs der Erhaltung des Individuums entgegenwirken müßte, wenn nicht dem sexuellen Lustgefühl ein sexuelles Schuldgefühl als verhütendes Gegenmittel beigelegt wäre; so ist »die Sexualscheu eine natürliche Schutzmaßregel des Wohlfahrtsinstinktes in uns«. Diese Sexualscheu findet ihren sinnfälligsten Ausdruck in dem Schamgefühl: erst durch diese — sowohl auf Seiten des Begehrenden wie des Begehrten — wird nach A. ELSTER die Geschlechtlichkeit aus einem biologischen (animalischen) zu einem soziologischen (humanen) Problem. Damit steht die von VIERKANDT hervorgehobene Tatsache natürlich nicht im Widerspruch, daß zwar nicht ein »anatomisches« (also auf die Verhüllung der Sexualorgane gerichtetes), wohl aber ein »physiologisches« Schamgefühl, das die Prozesse der genit analen Sphäre zu verbergen strebt, schon in der Tierwelt weit, bei den menschlichen Primitiven jedoch allgemein verbreitet ist und im Dienste biologischer Zweckmäßigkeiten steht. Ebenso wenig widerspricht der biologischen Verwurzelung des Sexualschuldgefühles die psychoanalytische Erklärung durch die »Oedipussituation«, ohne daß durch diesen Hinweis die phylogenetische

¹⁾ »Durch die gesamte uns bekannte Geschichte der Menschheit läuft neben dem Thema Sexualität der Faden Sünde einher. Verschieden stark, aber immer, auch in den gelobten Zeiten »natürlicher«, edler erotischer Freiheit ist er festzustellen. Das heißt: Für das Gefühl der Menschheit haftet am Sexualtrieb immer ein Teil Schuld« (SCHULTZ-HENCKE).

Bedeutung des »Vatermordes« und des »Mutterinzestes« im Sinne FREUDScher Auffassung ohne weiteres anerkannt werden soll.

Ist also bei jedem Menschen schon als Träger uralten Erbgutes das Erlebnis des Geschlechtlichseins mindestens zeit- und situationsweise mit Konflikten belastet, so findet doch der »Normale« diesen Konflikten kraft vernünftigen geistigen Verarbeitens und Verhaltens die individuell adäquate Lösung. Anders der »Neurotiker«. Ihm erscheinen der Geschlechtstrieb und seine Forderungen als unvereinbar mit seinem »eigentlichen« Charakter, und er empfindet sie als Schmach oder Gefahr für sein »besseres Ich«. Daraus entwickelt sich ein beständiger innerer Kampf, der immer wieder zu tatsächlichen oder vermeintlichen Verstößen entweder gegen die »Natur« oder gegen den »Geist« führen und so in dem einen Falle wesentlich ethische, in dem anderen vornehmlich physische Minderwertigkeitsgefühle erzeugen muß. Diese knüpfen insbesondere an eine geschlechtlich sich enthaltende Lebensführung an, für jene pflegt die Onanie der Zentralpunkt zu werden. Aber die Grenzen sind hier begreiflicherweise ganz unscharf. Für die im engeren Sinne sexuellen Neurosen werden die von derartigen Fehlgängen des Willens, der »ein aus unserer Natur mit elementarer Gewalt heraufziehendes Erleben sich zu verweigern« trachtet, bewirkten Störungen der Sexualfunktionen das manifeste Krankheitssymptom, um das sich andererseits die Neurose immer weiter auf- und ausbaut. Nicht selten nimmt diese aber ihren Ausgangspunkt auch von gegebenen anatomischen oder funktionellen Regelwidrigkeiten: Epi- oder Hypospadie, Phimose und namentlich Hodenektomie beim Manne, Hypertrophie der Klitoris und der kleinen Schamlippen beim Weibe, Pollutionen dort, Menstruationsanomalien hier, und bei beiden Geschlechtern sexuelle Unter- oder Spätentwicklung werden mit besonderer Vorliebe in solchem Sinne verarbeitet. Indessen auch ohne jegliche konkrete Anknüpfung gestaltet der neurotische Charakter aus sich selbst heraus allerhand Krankheitssymptome, und zwar, um Herkunft und Sinn dieser noch besser zu maskieren, nicht selten auch völlig abseits von der Sexualsphäre.

Zur Verdeutlichung dessen, wie weit diese »Maskierung« gehen und wie sie entstehen kann, dürfte der Fall eines 30 jährigen Akademikers hier doch erwähnenswert sein, der seit früher Schulzeit bei sonst überdurchschnittlicher Intelligenz und Begabung vor den einfachsten Multiplikationsaufgaben von nervöser Angst, sie nicht lösen zu können, befallen wurde und sie meist auch wirklich nicht zu bewältigen, oft nicht einmal ihren Sinn zu begreifen vermochte. Keine andere Rechnungsart bereitete ihm irgendwie Schwierigkeiten, und in dem Mathematikunterricht der höheren Schulklassen bewies er stets gute Auffassung, nur daß er wegen seiner Unfähigkeit im Multiplizieren auch in der Gesamt-Mathematik erfolglos bleiben mußte. Im praktischen Leben stieß er aus gleichem Anlaß ebenfalls fortgesetzt auf die peinlichsten Situationen. Er selbst betrachtete seinen Mangel als eine Art Schwachsinn und war in diesem Urteil durch die Meinung mehrerer Nervenärzte bestärkt worden: es gebe eben, wohl aus hirnanatomischen Gründen, derartige ganz umschriebene Intelligenzdefekte! Der Herr kam wegen genitaler Hypochondrie zu mir, die an den Tatbestand eines Leistenhodens anknüpfte, auf den er schon in seinem 6. oder 7. Jahre durch einen älteren Bruder aufmerksam gemacht worden war. Er zeigte die mannigfaltigsten neurotischen Symptome und wurde von mir psychoanalysiert. Dabei ergab sich — in einer verhältnismäßig späten Sitzung —, daß diesem (katholischen) Sexualneurotiker jede Multiplikationsaufgabe ein Sexualproblem bedeutete. Der Ursprung dieses Mechanismus ließ sich bis zu einer Religionsstunde in der Quinta verfolgen, als der (geistliche) Lehrer das biblische Gebot: *crescite et multiplicamini* vortrug und andeutend erläuterte, wobei der Knabe eine ängstliche Erregung empfand. An dieses »multiplicamini« knüpfte jenes auffällige Symptom an, dessen sexueller Ursprung und Sinn bis zur psychoanalytischen Erschließung völlig undurchsichtig geblieben war. Andere »Überdeterminierungen« dürfen hier vernachlässigt werden.

Solcher »Maskensymptome«, sowohl auf psychischem wie auf physischem Gebiete, gibt es eine Fülle. Grundsätzlich ist kein Organ und keine Funktion

ungeeignet, in den Dienst der neurotischen Tendenz gestellt zu werden, die Sexualität zu verleugnen. Dennoch, richtiger: ebendeshalb erscheint ein so bewirktes neurotisches Symptom »als Ersatzbefriedigung der Libido, deren naturgewollte Abreaktion (Erfüllung) irgendwie gehindert wird« (FREUD).

Die entschiedenste Verhinderung dieser Art geschieht durch sexuelle Abstinenz. Nur eine oberflächliche Beurteilung wird, wie KÖRBER zutreffend betont, meinen können, daß es sich hier immer um krankhafte Individuen handle. »Da der Geschlechtstrieb uns zur höchsten Lustgewinnung befähigt, der Geschlechtsgenuß also die höchste Stufe der Bejahung des Willens zum Leben darstellt, so ist ihre Hemmung oder Aufhebung eine Art Vorsicht, die Lebensschuld nicht noch weiter zu steigern. So erscheint die Lustenthaltung als eine Abzahlung der Lebensschuld. Dazu tritt noch das triebhafte Bemühen, die Lebensführung im Sinne der Ruhe und eines gewissen Behagens zu sichern; denn zweifellos ist ein Nachgeben des Sexualtriebes wie nichts anderes geeignet, unser soziales und gesundheitliches Leben unsicher zu gestalten«. Darf man nun auch weiterhin KÖRBER noch bis zu der Erklärung folgen, daß wir diesen Vorgang gerade bei außerordentlich hochstehenden Menschen aller Zeiten beobachten können, so ist doch demgegenüber festzustellen, daß jener »Hochstand« eine kulturelle Wertung bedeutet, während ein biologischer Maßstab unter Umständen entgegengesetzte Niveauverhältnisse wahrzunehmen vermöchte. Daß in einer sehr großen, wahrscheinlich der überwiegenden Zahl der Fälle sexuelle Abstinenz nicht das Ergebnis eines starken Willens und klaren Entschlusses, sondern im Gegenteil das Produkt aus Willensschwäche und Unsicherheit ist, kann, zum mindesten für das männliche Geschlecht, nicht bezweifelt werden. Sie stellt sich hier fast regelmäßig als frühes und charakteristisches Symptom einer Neurose dar. In seiner Begleitung sehen wir allerrhand allgemeine und örtlich-sexuelle Störungen auftreten, deren nosologisches Wesen, namentlich deren kausale, konditionale und konsekutive Beziehung zu der geschlechtlichen Enthaltung aber heftig umstritten werden. Wir stehen damit einem der belangvollsten Probleme der Sexualpathologie überhaupt und insbesondere der Neuropathia sexualis gegenüber, — der Frage nämlich nach der Existenz, Art und Bedeutung von Gesundheitsstörungen infolge sexueller Abstinenz. Ich habe sie an anderer Stelle (Handwörterbuch der Sexualwissenschaft, 2. Auflage. Artikel: Abstinenz) eingehend erörtert und brauche in dem vorliegenden Zusammenhange nur folgende Tatsachen und Gesichtspunkte herauszuheben.

Nicht selten erwachsen Wille und Fähigkeit zur Abstinenz aus einer primären Trieb- und Potenzschwäche, so daß Symptome dieser Art bei sich geschlechtlich Enthaltenden nicht als Wirkungen, sondern als Voraussetzungen der Abstinenz zu werten sind. Zum Teil mit solchen Fällen sich deckend, zum Teil jedoch abseits von ihnen gibt es eine erhebliche Zahl psychopathischer Abstinenten, bei denen sexuelle Abartungen und Funktionsstörungen auf derselben psychopathischen Grundlage wie der Wille und die Fähigkeit zur Abstinenz sich ausbilden, also auch wieder nicht als Folgen der geschlechtlichen Enthaltung, sondern als ihr koordinierte Symptome einer gemeinsamen Ursache, eben der Psychopathie, betrachtet werden müssen. Mit dieser Gruppe verwandt ist die der abstinenten Neurotiker, richtiger: der aus Neurotik Abstinenten, denen ihre Abstinenz zum Anlaß weiterer sexualneurotischer Symptome wird. Wenn auch hier ebenfalls Abstinenz und Gesundheitsstörung einen gemeinsamen Ursprung haben — den neurotischen Charakter —, so besteht in diesen Fällen zwischen beiden Erscheinungen immerhin ein ursächliches Verhältnis, zum mindesten die Be-

ziehung von Bedingendem zu Bedingtem. Am wichtigsten und aufschlußreichsten aber ist der Einfluß der geschlechtlichen Enthaltung in den vielen Fällen, in denen diese selbst keinesfalls als Ausdruck irgendwelcher organischer oder psychischer Mängel erscheint und als Quelle echter Abstinenzkrankheiten erweislich ist. Dabei lassen sich zwei grundsätzlich verschiedene Mechanismen unterscheiden: der psychogene und der somatogene. Ersterer wirkt aus dem seelischen Konflikt heraus, der an die Abstinenz, die innere oder äußere Nötigung zu ihr, anknüpft und von den erfolglosen oder doch unbefriedigenden Versuchen, die sexuelle Erregung zu bekämpfen, getragen wird. In der Regel vollzieht sich dieser Konflikt nicht bewußt, sondern führt zu einer (mißglückten) Verdrängung im Sinne FREUDS und als Ausdruck dieser zur »Flucht« in das neurotische Symptom. Entgegen der herrschenden Meinung scheint mir das weibliche Geschlecht von psychogenen Abstinenzleiden besonders bedroht zu werden, und namentlich die alte, freilich mehr »autistischem« als wissenschaftlichem Denken entsprungene Auffassung von dem sexogenen Charakter der Hysterie vornehmlich der Mädchen und Frauen ist doch richtig und wenn auch nicht für alle, so anscheinend gerade für einige der schwersten Fälle (KUTZINSKI) dieser Erkrankung gültig¹⁾, können doch sogar ausgesprochene Psychosen auf demselben Boden namentl. beim weiblichen Geschlecht erwachsen (KEHRER). Aber nicht nur auf dem Wege falscher psychischer Verarbeitung, sondern auch durch physische, z. B. trophische oder chemische Vermittlung kann sexuelle Abstinenz die Quelle von Gesundheitsschädigungen mannigfacher, durchaus nicht immer unerheblicher Art werden. Bekanntlich hat FREUD schon sehr früh von den »Psychoneurosen« die Gruppe der »Aktualneurosen« abgetrennt, die nicht durch einen seelischen Konflikt, insbesondere den (unbewußten) Widerstreit zwischen Sexualtrieb und Sexualablehnung, sondern durch objektive Schädlichkeiten im Sexualverhalten, unter andern gerade durch Abstinenz verursacht wird. Mag nun auch innerhalb des psychoanalytischen Baues die Konstruktion der Aktualneurosen einigermaßen gewagt erscheinen und von den »Sezessionisten« STEKEL, WITTELS u. a. nicht ohne Grund als inkonsequent und gewaltsam beanstandet werden, so bleibt doch die Tatsache bestehen, daß sexuelle Abstinenz als eine durchaus unphysiologische Verhaltensweise funktionelle und organische Schädigungen bewirken kann, von denen hier nur die besonderen, die Sexualsphäre betreffenden vermerkt zu werden verdienen. Am ehesten kommt es zu genitalen Stauungen und Reizungen wie libidinösen Ausflüssen bei Mann und Weib, insbesondere zum Pollutionismus, ferner zu vorübergehenden Anschwellungen wie Spermatokelen (KOCHER) und Schmerzhaftigkeiten der inneren Geschlechtsorgane und ihrer Übererregbarkeit, z. B. zu Samenstrangkoliken (SPOERL) und zur Ovaralgia erotica (POROSZ). Wenn für diese Erscheinungen als wesentliches ursächliches Moment frustrane sexuelle Erregungen in Anspruch genommen werden und solcher Auffassung die Abstinenz schlechthin nicht als ausreichender Grund für die Störungen erscheinen möchte, so ist demgegenüber zu betonen, daß »frustrane Erregungen« wesens- und begriffsmäßig dem Tatbestande der Abstinenz zugehören (s. Näheres darüber in meinem Artikel »Abstinenz« l. c.). Durch Nicht-, Unter- oder Fehlfunktion der Geschlechtsorgane können unter der Einwirkung der Abstinenz gelegentlich auch Rückbildungen und, wenigstens beim Manne, wohl auch regelrechte Entzündungen (Epididymitis sympathica

¹⁾ Die demgegenüber jüngst von KURT MENDEL vertretene Auffassung der betreffenden Symptomenkomplexe als »Reflexneurosen« erscheint mir nicht zutreffend.

[POROSZ] s. erotica [WAELECH], Paradiidymitis erotica [HELLER]), ferner auf psychophysischem oder innersekretorischem Wege dieselben Funktionsstörungen entstehen wie mittels des neurotischen Mechanismus, insbesondere sexuelle Insuffizienzen bei beiden Geschlechtern in verschiedener Gestaltung. Nicht selten treten infolge geschlechtlicher Enthaltung bemerkenswerte Autointoxikationen auf, von denen natürlich nur in den Fällen sinnvoll gesprochen werden kann, in denen die Abstinenz mit einer Retention und Resorption von Sexualsekreten einhergeht, eine Voraussetzung, die wesentlich beim männlichen Geschlecht zutrifft. Es ist hier ferner des stellvertretenden Mechanismus zu gedenken, der zu den sog. Perversitäten (und Sexualdelikten) treibt, die ihrerseits — entgegen der Behauptung namentl. M. HIRSCHFELDS — durch psychische (oder wie immer bewirkte) Gewöhnung eine dauernde Umstimmung im Sinne einer Perversion herbeiführen können. Ob für die Frau die regelmäßige Aufnahme männlichen Samens bzw. gewisser in ihm enthaltener Stoffe ein physiologisches Erfordernis ist, bei dessen Nichterfüllung der weibliche Organismus Mangel leidet und aus diesem Grunde Schaden nimmt, ist noch unentschieden: zutreffendenfalls würde eine solche Wirkung auch den Coitus condomatus und interruptus zuzuweisen sein.

Etwas anders als mit der Abstinenz verhält es sich mit der Onanie in diesem Zusammenhange, insofern sie in der Tat wesentlich als Quelle — oder bereits Symptom — sexual neurotischen Geschehens, dagegen nur ausnahmsweise als objektive Krankheitsursache in Betracht kommt. Der physische Vorgang bei ihr weicht, namentlich für den Mann, von der Norm ja nur sehr unerheblich und zwar insofern ab, als durchschnittlich die mechanischen Reize der Masturbation größere sind als bei der Kohabitation; überdies nähert sich in einer ganz großen Zahl der Fälle die Onanie durch psychische Behelfe dem Koitus, der Koitus durch technische Behelfe (und psychische Beziehungsdefekte) der Onanie. Somatogene Schädigungen durch sie sind also von vornherein nicht leicht zu befürchten, es sei denn, daß die Onanie im Übermaß — indes ein mit der individuellen Potenz bzw. Toleranz wechselnder, durchaus relativer Begriff — geübt wird, in welchem Falle dann aber weniger die Onanie als der sexuelle Exzeß die Gesundheitsschädigung bewirkt. Zu solchem Exzeß gibt allerdings die Onanie besonderen Anlaß; einmal aus äußeren Gründen: es fehlt mangels der Notwendigkeit eines Partners fast jegliches Hindernis gegen die Ausübung dieses Aktes; zum anderen: jeder onanistische Akt hinterläßt (bei dem Normalsexuellen oder doch jedenfalls nicht aus spezifischer Sexualkonstitution zum Masturbant Bestimmten), weil dem Sexualziel nicht adäquat, einen Rest sexueller Unbefriedigtheit und damit das Bedürfnis abermals zu onanieren, und so fort — »Zwangsonanie« im Gegensatz zur »Notonanie« —, ohne daß nun etwa die Häufung der onanistischen Akte — der Onanismus — näher an das (qualitativ andersartige) Sexualziel heranzuführen vermag. Im Zusammenhange damit steht, daß die Onanie durchschnittlich eine größere psychische Anspannung zur Herbeiführung der Dehmeszenz erfordert. Unter solchen Umständen kann die Onanie unzweifelhaft, namentlich beim weiblichen Geschlecht, allgemein — und lokal — neurasthenische Symptome im Sinne psychophysischer Erschöpfung herbeiführen. Im übrigen liegen hier die Verhältnisse bei den beiden Geschlechtern nicht ganz gleich. Das physiomechanische Sexualziel ist beim Manne nur auf die Abgabe von Sexualstoffen gerichtet, und dieses Ziel wird auch durch die Onanie erreicht, während das Weib normalerweise auch jene Stoffe in ihr Genitale aufzunehmen verlangt, dieser der Passivität der weiblichen Sexualität entsprechende Teil ihres Triebzieles aber auf dem Wege der Onanie nicht

erreicht werden kann¹⁾. Sehr beachtlich ist eine andere Gefahr der Onanie, — die der Gewöhnung nämlich: bei auch nur einigermaßen »autistischer« Disposition unterdrückt die Onanie (»Ipsation«!, KURKIEWICZ und M. HIRSCHFELD) schließlich überhaupt den Trieb und Willen zum sexuellen Partner und versperrt unter Umständen auf die Dauer dem Manne den Weg zum Weibe, und umgekehrt. Der Onanist verzichtet dann ein für alle Mal auf reale Lustobjekte und phantasiert sich statt dessen Gestalten und Situationen, die ganz seinem erotischen Ideal entsprechen, für ihn also vollkommen sind; dagegen erfährt er von jedem Versuch zum normalen Koitus immer erneute Enttäuschung, die ihn stets tiefer in seine autistische Welt hineinjagt und ihn zu einem Sexualleben, unter Umständen aber darüber hinaus: überhaupt zu einem sozialen Leben in der Wirklichkeit unfähig macht. Damit sind wir aber schon mitten in der Onanie-Neurose²⁾.

Bei diesen Betrachtungen war zunächst nur an die Masturbation des Erwachsenen gedacht. Die Onanie der Pubertätsvorbereitung und der eigentlichen Pubertätsjahre ist die normale und für eine normale Libidoentwicklung vielleicht unentbehrliche Geschlechtsbetätigung derjenigen Lebensphase, in der der Geschlechtstrieb schon nach genitaler Betätigung drängt, aber Ziel und Objekt noch nicht gefunden hat, — psychologisch gesprochen: in der man schon verliebt ist, aber noch nicht weiß, in wen (GRILLPARZER). Dies darf jedoch nicht dazu verleiten, die Pubertäts-Onanie als eine Ersatzhandlung für den Koitus aufzufassen; sie ist vielmehr die der Pubertätserotik adäquate Betätigung. Darum würde diese Form der Onanie auch kaum je zur Quelle einer Neurose mit den charakteristischen Schuld- und Minderwertigkeitsgefühlen werden, wenn nicht Mutterliebe, Scheu vor dem »berühmten« wissenden Blick der Erzieher oder gar verstandesmäßige Aufklärung über Schädlichkeit und Sündhaftigkeit der Onanie erst das psychische Trauma setzen würden (F. KLATT). Das schließt nicht aus, daß grade von diesen jungen Menschen die Problematik der Geschlechtlichkeit an sich leicht neurotisch verarbeitet wird. Und es schließt noch weniger aus, daß jene im eigentlichen Sinne »Pubertätsonanie« als Ausdruck der pubischen Einsamkeitserotik allzuoft in onanistische Formen entgleist, die nicht mehr auf der Linie normaler endogener Sexualentwicklung des Individuums gelegen sind, sondern durch Beispiel und Verführung bewirkt werden. Für die Sondernatur der pubischen Onanie, die nicht Surrogat oder »Vorahnung« erwachsener Sexualität sein will, scheint mir das Durchschnittsverhalten der Mädchen in dieser Hinsicht bezeichnend zu sein. Der fortdauernde Versuch, zwar unter der Wucht der Tatsachen die allgemeine Verbreitung der Onanie unter den zur Sexualität erwachenden Knaben zuzugeben, aber auch ihre nur annähernd gleiche Häufigkeit beim weiblichen Geschlecht zu leugnen, beruht auf Unerfahrenheit oder Ressentiment. Dagegen ist — KRONFELD allerdings scheint auch diesen Unterschied bestreiten zu wollen — richtig, daß die Onanie von den Mädchen verhältnismäßig selten als Masturbation im eigentlichen Wortsinne (»manu stuprum«) betrieben wird. Nach meinen Erfahrungen überwiegt hier ganz außerordentlich die Lust- und Orgasmuserzeugung durch Aneinanderreiben der Oberschenkel und dadurch bewirkte Reizung der Klitoris (»Kränzeln«). Die beherrschende erogene Zone ist beim weiblichen Geschlecht dieser Entwicklungsphase eben gar nicht das eigentliche Koitusorgan, die

¹⁾ Von der Verwendung instrumenteller Behelfe, die einer Ersatzbefriedigung auch dieses Teiltriebes dienen sollen, darf hier abgesehen werden.

²⁾ Die Onanie-Perversion braucht in diesem Zusammenhange nicht behandelt zu werden, sondern gehört der Psychopathia sexualis zu (siehe dort).

Vagina, sondern der sog. Kitzler, und das Sexualziel nicht die Kohabitation oder auch nur »Kontrektation« (MOLL), sondern die sexuell determinierte einsame Lustbefriedigung, — dies zwar wie beim männlichen Pubeszenten auch, aber während dieser hier anatomisch-physiologisch weniger differenziert und bei seiner onanistischen Erotik auf das Koitusorgan und eine dem Koitus ähnlichere Mechanik angewiesen ist, vermag das Mädchen den physischen Vorgang der psychischen Voraussetzung besser anzupassen. Gerade damit ist andererseits eine besondere Gefahr für die jugendlichen Onanistinnen gegeben, insofern die gewohnheitsmäßige Klitorisreizung und Konzentrierung der Lustgenese auf dieses Organ die Ausbildung der vaginalen Ästhesie verhindern und somit spätere Frigidität (wenigstens mit Bezug auf die normale Kohabitation) vorbereiten kann. Ob der von HATTINGBERG berichtete Fall auch nur im Sinne der Klitorisreizung oder aber als neurotischer Ausdruck einer »Muskelerotik« zu verstehen ist, lasse ich dahingestellt; jedenfalls ist er als Beispiel einer »larvierten« Onanie bemerkenswert, wie sie beim weiblichen Geschlecht besonders häufig vorkommt und z. B. auch zu dem psychogenen Tic als Onanieäquivalent führt (W. REICH u. a.): Ein junges Mädchen zog sich täglich oft stundenlang zurück, um an einem verborgenen Ort, auf dem Dachboden, im Keller, sitzend ununterbrochen rhythmisch den Oberkörper vor- und zurückzuwiegen, »wie es die orthodoxen Juden beim Lesen der hl. Schriften tun«; sie tat das gleiche jeden Abend und im Bett und konnte nicht anders einschlafen. Nachher war sie dann befriedigt, aber auch erschöpft, entspannt, müde, und zeigte den Ausdruck und das Verhalten eines Onanisten nach dem Akt.

Eine der häufigsten neurotischen Onanieformen im pubischen und vorpubischen Alter beruht auf der phylogenetisch uralten Affektverknüpfung von Angst und sexueller Erregung. Ist doch ein wesentliches Merkmal des neurotischen Mechanismus überhaupt der Durchbruch elementarer, seelengeschichtlich früher, somit zwar in der Psyche präformierter, jedoch normalerweise in ihren Tiefenschichten latent verbleibender Strebungen. Und es ist gerade die elementare Anastomose zwischen Angst und Geschlechtsdrang, deren psychogene Aktualisierung bei den Sexualneurosen so gut wie niemals vermißt wird. Welche überragende Rolle diese Beziehung in Theorie und Praxis namtl. der Psychoanalyse spielt, braucht hier nicht näher dargelegt zu werden — der Hinweis z. B. auf den gut informierenden Übersichtsartikel von MÜLLER-Braunschweig darf genügen. An dieser Stelle kommt es vielmehr darauf an, das häufige und für die weitere sexualpsychische und allgemein-charakterelle Entwicklung des Individuums oft entscheidende Vorkommnis der (bewußt) erstmaligen Onanie aus und in einem Angstaffekt hervorzuheben. Bei beiden Geschlechtern wird dieser Zusammenhang meist durch die Schule vermittelt. Soweit in diesen Fällen die Angst überhaupt beinhaltet ist, handelt es sich gewöhnlich um die Angst- (oder Zwangs-)vorstellung, »nicht fertig zu werden«, sei es mit einem Diktat oder einer Rechenaufgabe in der Unterrichtsstunde, sei es vor dem Schulbeginn mit den Vorbereitungen (Anziehen, Frühstück, Schulweg) u. dgl.; aus solcher den jugendlichen Neurotiker nicht selten furchtbar quälenden Spannung bringt ihm, zunächst das erste Mal, bald aber häufiger, schließlich regelmäßig die Onanie die Befreiung, da jene Angst-»Tumeszenz« eben zugleich eine (unbewußt) echte sexuelle Tumeszenz darstellt. Diese infantilen Erlebnisse führen dann bei den neurotischen Konstitutionen leicht zu derjenigen dauernden Angsterfülltheit jeglicher sexuellen Situation auch des Erwachsenen, die ihn vor einer sexuellen Aufgabe, also wesentlich der Kohabitation, immer wieder fürchten läßt, »nicht fertig zu

werden« und unter dem Einfluß dieses Affektes, je nach der individuellen Gestaltung der Symptome, namentlich die verschiedenen Formen neurotischer Potenzstörungen hervorruft. Außer der Schule vermittelt auch nicht selten beim Knaben die erste Pollution, beim Mädchen die erste Menstruation die große, sexuell determinierte und dann auf dem Wege der Onanie abreagierte Angst, — wiederum oft mit der Wirkung dauernder Fixierung solcher psychischen Zusammenhänge. Von dem umgekehrten Mechanismus, der die Onanie zur neurotischen Quelle von Menstruationsstörungen und abnormen Samenverlusten werden läßt, wird noch zu sprechen sein.

Ob und inwieweit die Onanie des Kleinkindes, insbesondere zur Zeit der im Sinne der Psychoanalyse »ersten« (mit Einschluß der „Säuglingspubertät“ sogar schon »zweiten«) Pubertät zwischen 2 und 5 Jahren, als ein allgemeiner und normaler Vorgang zu betrachten sei, bleibe hier unerörtert. Daß man in der Vorgeschichte von Neurotikern gerade dieser frühen Onanie ungemein häufig begegnet, ist zweifellos. Aber es scheint sich dabei doch wohl wesentlich um die spezifisch neurotische Verarbeitung einer an sich belanglosen und zum mindesten sehr verbreiteten, von Nichtneurotikern eben erfolgreich und schadlos verdrängten Äußerung der infantilen Libido zu handeln. Auch hier liefern namentlich Verknüpfungen der Onanie mit Angstaffekten und der Vorstellung von Verbotenem die Grundlage für spätere Sexualneurosen. Namentlich beim weiblichen Geschlecht ist solche infantile Herkunft einer Sexual-, insbesondere Onanie-Neurose der Erwachsenen nicht selten festzustellen.

Nach ganz anderen Gesichtspunkten selbstverständlich sind Masturbationen bei Kindern infolge sexueller Frühreife oder auf Grund lokaler Reizerscheinungen wie Phimose oder Vaginitis zu beurteilen. Bei neurotischer Disposition und Reaktionsweise kann natürlich auch von hier jeglicher sexualneurotischer Symptomenkomplex seinen Ausgang nehmen.

Die neurotische Verarbeitung der Onanie betrifft in zahlreichen Fällen die Form und den Ablauf der Masturbation selbst. Onanisten leiden häufig unter der krankhaften Furcht, daß der orgasmische Sekretverlust, beim Manne insbesondere der Samenverlust ihre Gesundheit durch Entkräftung und Nervenzerrüttung untergrabe, und sie suchen dann diesen durch vorzeitige Unterbrechung des Aktes zu begegnen. So betreiben diese Neurotiker die *Masturbatio interrupta* (ROHLEDER), d. h. sie beenden den onanistischen Akt kurz vor der Sekretion bzw. Ejakulation und ehe sie so zum Orgasmus gelangen. Außer der Vorstellung, so der hauptsächlichsten Gefährdung durch die Onanie zu entgehen, haben sie oft auch noch die Idee der Askese und der Selbstüberwindung, der sie auf ihre Weise folgen; nicht selten ist dieses Motiv sogar das vorherrschende. »Nun kommt gelegentlich, höchst selten, eine Form von Masturbation vor, bei der plötzlich, durch pathologischen Impuls hervorgerufen, die Genitalreizung unterbrochen wird, gleichzeitig aber vollständige sexuelle Befriedigung empfunden wird«. Diesen Vorgang — beim Manne — hat ROHLEDER zuerst beschrieben und *Masturbatio incompleta* genannt. Ich habe diese nicht selten der willkürlichen *Masturbatio interrupta* folgen sehen und muß, im Hinblick auf analoge Beziehungen bei anderen sexuellen Funktionsstörungen, annehmen, daß die *Masturbatio interrupta* besonders geeignet ist, den von ROHLEDER festgestellten chronischen Reizzustand des Genitalapparates zu bewirken, der den vorzeitigen Orgasmus verursacht. Gerade auf Grund von ROHLEDERS eigener Auffassung und Befunderhebung würde seine Bezeichnung der *Masturbatio incompleta* als »Sexualneurose« unrichtig sein. Aber in anderen Fällen sind in der Tat neurotische Mechanismen wirksam. Auch

habe ich etliche Male die *Masturbatio incompleta* ohne andere als eindeutig neurotische Antezedentien sich entwickeln sehen. Ob analoge Begebenheiten beim weiblichen Geschlecht vorkommen, ist begreiflicherweise schwer festzustellen: jedenfalls würde einem derartigen Tatbestande hier kaum eine gleiche Bedeutung zuzuweisen sein.

Aus den zahlreichen Varianten neurotischer Masturbationsweise will ich hier auch den Fall einer jugendlichen Zwangsonanistin erwähnen, die — im Gegensatz zur allgemeinen Gepflogenheit und zu ihrer im übrigen normalen Rechtshändigkeit — regelmäßig mit der linken Hand masturbierte. Die Tatsache selbst wurde ihr erst im Laufe der psychischen Exploration bewußt, und die Analyse konnte dann rasch ermitteln, daß jene Auffälligkeit das Resultat der auch sonst außerordentlich häufig befolgten Gleichung des Unbewußten war: rechts = recht; links = unrecht, unrein, sündig. Ähnliche Beobachtungen sind namentlich in der psychoanalytischen Literatur mehrfach, wohl zuletzt von W. REICH, niedergelegt¹⁾.

Eine sehr bemerkenswerte neurotische Form bzw. Umformung der Onanie sind gewisse Erscheinungsweisen der *Enuresis nocturna*. Es gibt nach meiner Erfahrung nicht viel Sexualneurotiker, in deren Kindheitsgeschichte nicht das »Bettnässen« eine Rolle spielt, und darüber hinaus kommt bei nicht wenigen von ihnen auch noch in der Gegenwart gelegentliches Einnässen vor. Man muß die anatomisch-physiologischen, namentlich auch die entwicklungsgeschichtlichen Zusammenhänge zwischen dem uropoetischen und dem sexuellen System kennen, um die psychischen Beziehungen zwischen den Funktionen aus beiden Bereichen völlig zu verstehen. Bezüglich jener Tatbestände braucht hier nur auf die Untersuchungen von L. R. MÜLLER und auf die Darstellung von RUTGERS verwiesen zu werden. An anderer Stelle (Artikel: »Enuresis« im Handwörterbuch der Sexualwissenschaft. 2. Aufl.) habe ich das Einnässen in seiner allgemein-sexualneurotischen Bedeutung eingehender behandelt; hier kommt es nur auf ihre Beziehungen zur Onanie an. Sie werden zunächst durch die Ähnlichkeit der Harn- und der Sexualdranggefühle vermittelt. Ich konnte gelegentlich über einen Patienten berichten, der seiner Erinnerung nach zum ersten Male onaniert hatte, als er nach dem Turnen an den Genitalien Sensa-

¹⁾ Es ist gewiß auch diese Wurzel, der die Vorliebe des Altertums entspringt, der linken Hand erotische Funktionen zuzuweisen. BRANDT hat in seinen erklärenden Ausgaben der Liebesdichtungen des Ovid sehr zahlreiche Belege für die Rolle der »*manus amica*« oder »*manus fututrix*« gesammelt. Man könnte einwenden, daß der Antike in ihrer sexuellen Naivität jene gerade auf der Befangenheit gegenüber dem Geschlechtlichen beruhenden Symbolismen fremd gewesen sein müßten, aber wir wissen ja, daß auch der »natürlichsten« Auffassung vom Sexuellen die »Ambivalenz« innewohnt. Daß insbesondere die Onanie auch im Altertum einer »Zensur« unterlag, ist nach mancherlei Zeugnissen nicht zweifelhaft, wenn die Verpönung auch mehr den Ausartungen und Übertreibungen als dem Akte schlechthin galt. Die »unrecht«-erotische Bedeutung der linken Hand setzt sich auch in unserem Sprachgebrauch durch: »zur linken Hand antrauen«, »Ehe zur linken Hand«. Demgegenüber stellt die Deutung C. L. SCHLEICHS eine nicht glückliche Rationalisierung von Komplexen dar, wenn er in einer psychologischen Betrachtung über »Rechte Hand — linke Hand« folgendes ausführt (zitiert nach LICHT, Beiträge zur antiken Erotik. Dresden o. J.): »Näher dem menschlichen Herzen hat die linke Hand auch etwas gleichsam Gemütvolleres, Weicheres, Besänftigenderes. Sie ist gern das Organ der Zärtlichkeit, des Streichelns, und sie hat etwas von einem milderen, ausgleichenderen Widerpart ihres gewaltsameren Zwillings«. Auch die Möglichkeit einer gegengeschlechtigen Betonung der linken Hand im Sinne der FLIESSschen Hypothese sei der Vollständigkeit wegen hier erwähnt. Schließlich mag in diesem Zusammenhange beiläufig auf eine Skizze HANS FREIMARKS hingewiesen werden, in der die Entwicklung einer Onanie-Neurose und ihr Aufbau rings um das Erlebnis »Hände« mit wenigen Strichen, aber ungewöhnlich feiner Einfühlung umrissen wird (Wandlungen der Seele. 1913).

tionen bekam, die er als Urindrang auffaßte und erst allmählich als Sexualdrang zu differenzieren lernte; und FLESCH teilte dann später aus eigener Jugenderinnerung mit, daß diese Analogie in den Gesprächen der Mitschüler eine Rolle gespielt habe: es hieß, wenn es bei der von vielen in der Schule geübten, häufig mutuellen Onanie zur Ejakulation kam, es werde einem so »pisserrig« zumute. FREUD sieht nun bekanntlich in der Enuresis eine besondere Art der Onanie, womit die Beobachtungen von mir und FLESCH auch diesseits aller Psychoanalyse wohl vereinbar wären. Solchen Zusammenhang könnte vielleicht auch die auffallende Übereinstimmung nahelegen, die zwischen den psychophysischen Bildern im Anschluß an den onanistischen Akt und an das Enuresis-Ereignis so häufig besteht: hier wie dort Scham und Angst mit den charakteristischen körperlichen Begleitsymptomen. Als Inhalte dieser Erlebnisse lassen sich dann in beiden Fällen regelmäßig Versündigungsideen und Krankheitsbefürchtungen ermitteln. Es mag in diesem Zusammenhange daran erinnert sein, daß bei sehr vielen Menschen die Miktion (und die Defäkation) mit stärkerem Schamgefühl besetzt ist als die Sexualfunktion, was RANK wohl zutreffend mit der besonders lustvollen frühinfantilen Betätigung jener erogenen Zonen und der dadurch bedingten energischen Verdrängungsarbeit zu erklären sucht. Trotz der weitgehenden Analogien wird aber die einfache Gleichung Enuresis = Onanie (bzw. Pollution; darüber s. später) nicht allen Tatbeständen gerecht (es ist hier natürlich ohnehin immer nur von der besonderen psychosexuellen Gruppe der Enuresis die Rede), insofern die Enuresis bei Kindern und Jugendlichen oft nicht ein eigenartiges Äquivalent, sondern eine Folge gewöhnlicher Masturbation im Sinne neurotischer Verarbeitung, namentlich auf dem Wege der Vorstellung einer Erkrankung als durch das geschlechtliche »Laster« bewirkter Schädigung der Gesundheit entstanden ist. So klärt sich auch bei erwachsenen Enuretikern ihr Leiden oft als angstrealisierte Folge von »Jugendsünden« auf. Ist doch überhaupt die Vorstellung von der »Blasenschwäche« als Folge sexueller Exzesse ein weitverbreiteter Laienglaube und als solcher andererseits wiederum ein Zeugnis für die hier erahnten entwicklungsgeschichtlichen und psychischen Zusammenhänge zwischen den beiden Sphären. Angst ist nun aber, wie wir wissen, oft nur die eine Auswirkung derselben Affektlage, deren andere der »Wunsch« ist, und so stellt sich in der Tat für manche kindliche Enuretiker die Enuresis als eine ersehnte Hilfe aus sexueller Not und Verlegenheit ein: mit ihr vermögen sie die Aufmerksamkeit der Umgebung, die sie wegen ihrer Gedrücktheit und ihres schlechten Gewissens notwendigerweise auf sich ziehen, sowie die eigene von der Selbstbefleckung auf das anscheinend harmlosere des Nüssens abzulenken. In diesem Sinne gelang es J. KLÄSI mittels der Methode der »freien Assoziationen« die Enuresis als eine »Antikatastase«, als eine »Schuldersatzhandlung« aufzudecken, d. h. als eine »Fehlleistung«, durch die das Unbewußte die eigentliche Schuld, die nicht verraten werden soll, durch eine andere Verschuldigung ersetzt, mit der der Patient selbst und seine Umgebung sich abfinden können. In diesem Sinne bemerkenswert ist, mit welchem Eifer oft schon von 4—5 jährigen Kindern die von ihnen aus Erzählungen der Eltern oder gar aus der (hier meist irrigen) Diagnose des Arztes aufgeschnappte »schwache Blase« in den Dienst jener Exkulpierungstendenz gestellt wird. Beiläufig bemerkt, sind die erwähnten Fälle nicht identisch mit den im FREUDSchen Sinne eines Onanie-Komplexes ablaufenden, wobei ja das Schuldgefühl wegen der Onanie verdrängt und für die frei flottierende Angst und Beklemmung eine Gegenbesetzung im Bewußten geschaffen wird. Daneben hat KLÄSI noch eine andere psychische Ursache der Enuresis aufdecken können, nämlich die Angst, durch (geschlechtlichen Verkehr oder) Masturbation mit

dem Wasser von diesem angesteckt zu sein. In weiteren Fällen kann man wieder andere Mechanismen feststellen, aber fast regelmäßig handelt es sich um die Duplizität Angst und Scham, bezogen aus irgendwelchen sexuellen Verhaltensweisen infolge einer neurotischen Problematik der Geschlechtlichkeit, jedoch umgeleitet in das Äquivalent oder Symbol des Einnässens, — und zwar dieses, wie schon SCHERNER (1861) beobachtet, aber begrifflicherweise in den Zusammenhängen noch nicht durchschaut hat, ganz besonders seitens Frauen und Mädchen.

Die Behandlung der Onanie in dem vorliegenden Zusammenhange kann nicht abgeschlossen werden, ohne daß die psychische oder Gedanken-Onanie, die von der mit Phantasievorstellungen nur mehr oder weniger stark verknüpften, aber durch mechanische Reizungen ausgelösten Masturbation zu unterscheiden ist, wenigstens erwähnt wird. Ihre besondere Würdigung erübrigt sich hier aber, weil sie nicht nur auf einer seelisch-krankhaften Verarbeitung des Problems der Geschlechtlichkeit, sondern zugleich, sogar vorwiegend auch auf einer krankhaften Abartigkeit der Geschlechtlichkeit selbst zu beruhen pflegt und infolgedessen weniger der Neuropathie als der Psychopathia sexualis zugehört¹⁾.

Quelle und Symptom der Sexualneurose — bei entsprechendem Zusammenwirken von neurotischem Charakter und neurotischem Mechanismus — sind mit besonderer Vorliebe die Pollutionen. Daran knüpft sich sogleich die Frage: Sind Pollutionen — zunächst ist dabei nur von den so genannten Erscheinungen beim Manne die Rede, also von den unwillkürlichen Samenabgängen im Schlaf — ein physiologischer Vorgang? Selbstverständlich kommen für diese Erwägung fraglos pathologische Spielarten wie die Ejakulation aus dem schlaffen Gliede, gehäufte Pollutionen mit Erschöpfungsfolgen, die *•Pollutio dolorosa* (LÖWENFELD) u. dgl. nicht in Betracht. Diejenigen, die sich um den Nachweis der Unschädlichkeit sexueller Abstinenz bemühen, pflegen mit Vorliebe eine »Ventilwirkung« der Pollutionen zu behaupten, die bestätige, das es nicht notwendig sei, sich des Samens auf dem Wege »natürlicher oder unnatürlicher Unzucht« zu entledigen (GROSS). Solchem Standpunkt gegenüber hat MOLL bereits im Jahre 1898 erwidert: »Bei einigem guten Willen kann man bekanntlich alles beweisen. So könnte man ungefähr dasselbe in bezug auf den Urin behaupten, indem man sagte, daß es nicht notwendig sei, ihn zu lassen, da er ja von selber abläuft. Bekanntlich hält man nächtliches Bettnässen für krankhaft, und man verhindert es gerade dadurch, daß man die Kinder am Abend Urin entleeren läßt.« Ist zwar diese Formulierung nicht völlig gegen triftige Einwände gesichert, so bezeugt sie doch in der Sache die schon lange vor den neueren tiefenpsychologischen Erschließungen gewonnene Einsicht MOLLS in die Analogie zwischen Miktion und Ejakulation und in die Problematik der normal- bzw. pathophysiologischen Bedeutung der Pollution. Auch hier ist es notwendig, zwischen der Zeit des erst noch Reifens und des schon Reifseins zu unterscheiden. In einer Phase der Entwicklung, in der zwar die physischen Bedingungen für eine sexuelle Aktivität bereits gegeben sind und das Individuum schon unter der erotisierenden Wirkung der inneren Sekretion und des Zentralnervensystems steht, aber der Sexualtrieb noch mitten in der Krisis steckt und den Weg zum Koitus noch nicht gefunden, nicht einmal gesucht hat — in dieser Phase scheint es nur »natürlich« zu sein, daß im Schlafe, d. h. bei Ausschaltung oder doch wesentlicher Einengung des »Tagesbewußtseins«, unwillkürliche De-

¹⁾ S. Anmerkung S. 847.

tumeszenzen erfolgen, sei es mehr peripherer und spinaler, sei es mehr cerebraler Herkunft. Unter primitiveren biologischen Bedingungen, die jene Inkongruenz zwischen physischer und psychischer Entwicklung der Sexualität nicht kennen, bei denen also die (relative) Reife der sexuellen Organe und die der Libido zusammenfallen, würde die Flucht der Sexualfunktion in Schlaf und Traum nicht als physiologisch betrachtet werden können. Mit anderen Worten: Die Pollution des Erwachsenen ist ein unphysiologischer Vorgang. »Unphysiologisch« bleibt sie auch dann, wenn sie in der Tat einer Ventilfunktion zu vergleichen ist, insofern durch Abstinenz gestaute Libido und Sperma sich in Traumphantasien entladen. Und solche Pollutionen beweisen nicht etwa die Unschädlichkeit der Abstinenz, sondern, wenn auch nicht ohne weiteres die Schädlichkeit dieser, so doch ihre unphysiologische Qualität, ihre »Un-Natur« — was, beiläufig bemerkt, grundsätzlich nicht das geringste gegen den kulturellen Sinn und Wert der Abstinenz besagt. Andererseits soll »unphysiologisch« nicht schlechthin »pathologisch« heißen, sondern nur: nicht gemäß der organischen Struktur und ihrer endogenen Funktionstendenz. Finale Gesichtspunkte sind (neben den kausalen) auch einer biologischen Betrachtungsweise nicht länger fernzuhalten! In diesem Sinne »unphysiologische« Zustände oder Vorgänge brauchen die Grenze zum Pathologischen nicht zu überschreiten. So wird der unphysiologische Charakter der Pollutionen auch nicht dadurch aufgehoben, daß sie auch beim Fehlen jeglicher Beschwerden und sonstiger Störungen so häufig sind, daß sie, an diesem Maßstab gemessen, als »normal« erscheinen. Dieser Sachverhalt beruht auf kulturellen Zusammenhängen. Wird schon die pubische Pollution dort nicht erwartet werden können, wo Volkssitte oder religiöse Satzung die Verehelichung von Knaben bereits im 9. bis 13. Jahre fordert oder doch fördert, wofür Ethnologie und Kulturgeschichte ja eine sehr große Zahl von Beispielen liefern, so werden die Pollutionen der Erwachsenen dort wenigstens selten, jedenfalls auch hinsichtlich ihrer Verbreitung nicht ein »normales« Vorkommnis sein, wo der physiologischen Betätigung der Sexualität nicht annähernd (durch Recht, Moral, Wirtschaft und Sitte) so enge Grenzen gezogen sind wie unter unseren zivilisatorischen Bedingungen. Daß Pollutionen höchstens unter archaischen Verhältnissen gänzlich ausbleiben könnten, versteht sich von selbst, weil jede, auch die primitivste Kultur wesensmäßig und notwendigerweise eine Spannung zwischen den (sexuellen) Wünschen des Individuums und ihrer Realisierbarkeit schafft, so daß die Erfüllung jener (ununterdrückbaren) Wünsche zum Teil dem Traumleben überlassen bleibt.

Pollutionsträume sind erotische Träume. Es mag dahingestellt bleiben, ob die periphere oder die zentrale Auslösung häufiger ist; beide Mechanismen kommen vor. Aber daß neben dem erotischen Inhalt der »nassen Träume« nicht selten der asexuelle in Geltung komme, wie FÜRBRINGER unter Hinweis auf die Inhalte »Angst (besonders der Examinanden und vor Gericht Geladenen), Schreck, Überstürzung, Nichtfertigwerden, Zuspätkommen, Beengung in überfüllten Räumen, widerwärtige Geräusche und Gerüche, aber auch wohliges Fliegen in freier Luft und behagliches Schwimmen« hervorhebt — muß zum mindesten gerade für diese Beispiele, deren sexueller Sinn auch dem sonst durchaus nicht immer den Deutungen der Psychoanalyse Folgenden, aber entwicklungspsychologisch Denkenden und Erkennenden gar nicht zweifelhaft sein kann, abgelehnt werden. Wenig überzeugend wirkt daher auf neuere Einsichten in die Sexualsymbolik und in die Traumsprache auch die Behauptung NÄCKES von den »Pollutionsträumen ohne Erotismus« und seine Beispielgebung: Ein älterer Herr habe wiederholt Fliegeträume gehabt;

«er flog in der Luft, und es wird ihm wohligh zumute: er bekam eine Pollution, doch ohne dabei je lasziv geträumt zu haben» —.

Neurotiker betrachten oft die Pollution schlechthin als einen Krankheitszustand, den sie mit besonderer Vorliebe als Onaniefolgen deuten und auf eine Überreizung oder Schwäche des Rückenmarks zu beziehen pflegen. Es ängstigt sie vor allem der Samenverlust — ganz wie die Onanisten, und wie diese sind sie dann häufig darauf bedacht, den Erguß zu unterdrücken. So kommt es nicht selten zu der Pollutio interrupta, die zuerst von NÄCKE beschrieben worden ist. Es ist leicht einzusehen, daß die durch sie bedingte vorsätzliche Wachhaltung der cerebralen »Zensur« selbst im Schlaf und die willkürliche Unterbrechung des Traumvorganges »im letzten Augenblick«, nämlich wenn in der Regel schon Sperma in die Urethra gespritzt ist, ihrerseits wieder den Faden der Neurose fortzuspinnen, auch sexual-»neurasthenische« Symptome im Sinne somatisch-nervöser »Erschöpfung« hervorzurufen geeignet sein werden. Analoge Vorgänge beim weiblichen Geschlecht sind besonders häufig. In manchen Fällen freilich wird die Gepflogenheit der Pollutio interrupta durchaus normal-psychisch determiniert: man will einfach die Verunreinigung vermeiden, scheut wohl auch die Beobachtung durch Dritte, eine Tendenz, hinter der — wie wir alsbald sehen werden — allerdings auch ausgesprochen neurotische Motive stecken können. Eine Zwischenstellung zwischen normalpsychologisch und neurotisch determinierter Pollutio interrupta nimmt beispielsweise die gelegentlich von Geschlechtskranken oder bei perversen, namentlich inzestuösen Traumerlebnissen, wenn des Traumbewußtsein das Verbotene des betr. Aktes erkennt und gegen ihn protestiert, geübte Unterbrechung ein. Die Wirksamkeit einer Traum-»Zensur« an sich ist ja ein normaler, dem Wesen des Traumes gemäßer Vorgang. In, sei es somatogenem, sei es psychogenem, Zusammenhang mit der (gewohnheitsmäßigen) Pollutio interrupta — aber gelegentlich auch ohne ihn — bildet sich nicht selten das Symptom der »trockenen Pollution« aus, die der Masturbatio incompleta entspricht und in dem Pollutions-Erlebnis ohne Ejakulation besteht. Die Meinung ROBINSONS, daß es sich hier um einen antiperistaltischen Mechanismus handle mit dem Samenabfluß in die Blase, was an dem Befund am nachher gelassenen Harn nachzuweisen ist, trifft nur für einen Teil der Fälle, und zwar den kleineren, organisch bewirkten, zu; in der Mehrzahl liegt vielmehr eine psychogene Trennung des Orgasmus-vom Ejakulationsmechanismus vor — von der noch zu sprechen sein wird.

War vorhin die nichtneurotische Scheu vor der Beschmutzung (der Wäsche und des Körpers) durch die Pollution erwähnt worden, so sei hier auch der spezifisch neurotische Gedanke der Verunreinigung im übertragenen Sinne durch die Pollution hervorgehoben. »Neurotisch« auch insofern, als sich wieder hierin »prälogisches« Denken durchsetzt und alter Aberglaube (Juden, Perser) widerspiegelt, wie z. B. aus den Hinweisen F. v. REITZENSTEINS hervorgeht (s. Handwörterbuch der Sexualwissenschaft, 2. Aufl., Artikel: Aberglaube). Fragt man sexualneurotische Patienten beiläufig — eine unmittelbare und das Thema irgendwie wichtig nehmende Befragung würde psycho-therapeutisch ein Kunstfehler sein —, wie es sich bei ihnen mit der Onanie verhalte, so bekommt man häufig die Antwort, daß sie mit Wissen und Willen überhaupt nicht onaniert haben bzw. onanieren, wohl aber »im Schlaf«. In manchen Fällen bedeutet dies, daß die Patienten sich onanierend träumen; aber die besondere neurotische Affektbetonung dieser Träume täuscht ihnen reale Geschehnisse vor, und sie wähnen, wirklich »im Schlaf« onaniert zu haben — wie denn überhaupt ein nur mangelhaftes Unterscheidungsvermögen zwischen Traumerlebnissen und

realen Begebenheiten entwicklungspsychologisch primitiven, also auch neurotischen Bewußtseinszuständen eigentümlich zu sein pflegt. In den meisten Fällen jedoch werden mit »Onanie im Schlaf« schlechthin Pollutionen gemeint. Mit anderen Worten: auch an die Pollutionen knüpfen sich Schuldgefühle und die Vorstellung sittlicher, seelischer Verunreinigung durch sie, wobei die Anmerkung interessieren dürfte, daß solche Auffassung auch der katholischen Kirchenmoral nicht fremd ist, indem sie »erlaubte« und »sündige« Pollutionen unterscheidet, als letztere die von Wollustgefühlen begleitete verpönt und diese dann der Onanie gleichsetzt. Und dies ist psychologisch gar nicht falsch¹⁾.

Unter dem Einfluß solcher Vorstellungen nehmen die Pollutionen leicht ausgesprochen pathologische Formen an, insbesondere wird aus den gelegentlichen Pollutionen ein Pollutionismus, und überdies stellen sich nicht selten auch »Tagespollutionen« ein. Diese müssen streng von den »Spermatorrhöen« unterschieden werden. Auch nicht etwa die Pollutiones diurnae »ohne Erektion« sind den Spermatorrhöen zuzuordnen, wie LÖWENFELD und FÜRBRINGER unter Ablehnung des Versuches, die Unterscheidung von dem Vorhandensein oder Fehlen der Erektion abhängig zu machen, übereinstimmend und mit Recht betonen. Die Spermatorrhöen freilich verlaufen regelmäßig ohne Erektion, aber sie sind vorwiegend an die Defäkation und Miktion, dagegen nicht an erotische Erregungen gebunden; sie werden, soweit sie überhaupt pathologische Bedeutung beanspruchen dürfen, durch anatomisch-mechanische Störungen des Sexualapparates, wie z. B. eine Atonie der Prostata hervorgerufen, und der Samenverlust erfolgt bei ihnen nicht ejakulativ, sondern durch Abfließen. Ihre Beurteilung als des Endstadiums der krankhaften Pollutionen bedeutet nach FÜRBRINGER einen schweren Irrtum und »verrät einen Tiefstand von Erfahrung und Kritik«. Demgegenüber sind die Tagespollutionen insoweit echte Pollutionen, als sie — peripher oder zentral — erogenen Ursprungs sind und mit Erektion, Ejakulation und Orgasmus — diese drei freilich in verschiedener, oft abgeschwächter Intensität — einherzugehen pflegen. Ihr auf jeden Fall pathologischer Charakter wird dadurch gekennzeichnet, daß hier, im Gegensatz zu den Pollutionen im Schlaf und Traum, das Bewußtsein wach ist und Wille und Vernunft der unabsichtlichen und zweckwidrigen Tumescenz und Detumescenz entgegenwirken müßten. So beweisen diese Pollutiones diurnae entweder eine krankhaft gesteigerte erotisch-sexuelle Ansprechbarkeit oder eine krankhaft herabgesetzte Kritik und Disziplin über den Geschlechtstrieb. Diejenigen Tagespollutionen, die wesentlich durch mechanische Einwirkungen hervorgerufen werden, etwa durch Sitzen mit übergeschlagenen Beinen, Reiben der Genitalien beim Radfahren, und dgl., gehören den im engeren Sinne sexualneurasthenischen Erscheinungen zu. Allerdings ist in diesen Fällen regelmäßig zweierlei zu prüfen: einmal ob es sich hier wirklich um Pollutionen, d. h. unfreiwillige Samenergüsse, oder nicht vielmehr nur um eine mehr oder weniger larvierte Onanie handle; weiterhin, ob solche anscheinend somatogenen Pollutionen nicht doch

¹⁾ Jüngst wurde ich von einem katholischen Geistlichen freilich dahin belehrt, daß nicht das Fehlen oder Vorhandensein von Lustgefühlen, sondern das Verhalten des Willens über die Sündigkeit der Pollution entscheide: erfolge diese wirklich »unfreiwillig«, also in einer Schlafiefe, in der die freie Willensbestimmung völlig aufgehoben ist, so ist sie, auch wenn von Wollust begleitet, unverschuldet und ohne Sünde. Aber nur dann, während der Verzicht auf etwa möglich gewesene willentliche Gegenimpulse die Pollution als schuld- und sündhaft erscheinen läßt. Es leuchtet ein, daß solche Stellungnahme bei den ihr Unterworfenen sexuelle Neurosen, namentlich die neurotische Pollutio interrupta fördern muß.

psychogener Natur seien und ein echtes sexualneurotisches Symptom darstellen. Als Beispiel solcher (Selbst-)Täuschung erwähne ich den Fall eines 24jährigen jungen Mannes, der Wachpollutionen besonders oft bei der Fahrt mit dem Autoomnibus bekam und nur auf die mechanische Erschütterung der Genitalien durch das starke »Stuckern« dieses Verkehrsmittels zurückführte; eine genauere Erhebung wies aber nach, daß dieser Neurotiker, der gleichzeitig »Farbenhörer« und auf Homosexualität verdächtig war, bei fast allen intermittierend-monotonen Geräuschen den Rhythmus des Reitus erlebte und seine Pollutionen bei diesen Gelegenheiten, als deren häufigste für ihn die Omnibusfahrten in Betracht kamen, durchaus psychischer Herkunft waren; dabei mag eine gewisse »Muskelerotik« in dem Zusammenhang eine Mittlerrolle gespielt haben. Sehr fraglich, ob somatischen oder psychischen Ursprungs, auch ob einerseits Onanie oder Pollution, andererseits Pollution oder Spermatorrhöe — können die Samenverluste beim Reiten und Radfahren, namentlich dem Motorradfahren sein. Durchschnittlich gehen die Anregungen zu den Wachpollutionen von der Lektüre erotischer Schriften und dem Anschauen von bildlichen Nuditäten aus, wechseln jedoch ganz nach der spezifischen individuellen Ansprechbarkeit. Eine außerordentliche Rolle spielt in diesem Zusammenhange die Musik — sowohl ihre Ausübung wie ihr Erleben als Hörer. Beachtlich ist, daß bei den so bewirkten Samenabgängen die Grenzen einerseits nach der sog. Gedankenonanie, andererseits nach den eigentlichen Potenzstörungen, insbesondere der Ejaculatio praecox (s. später) oft sehr unscharf verlaufen.

Es kann sich hier nicht um eine ins einzelne gehende Darstellung der Physiologie und Pathologie der Samenverluste sine coitu handeln, sondern nur um die Heraushebung ihrer neurotischen Bedeutung im allgemeinen. Pollutionen und die ihnen verwandten Funktionsstörungen stehen meist im Mittelpunkt organneurotisch-hypochondrischer Gestaltung, und ihnen wendet der »homme à petits papiers« gewöhnlich sein Hauptaugenmerk zu. Mit einer, wie KRONFELD bemerkt, an Akribie und Absurdität unübertrefflichen genitalen Selbstbeobachtung notiert solch Sexualneurotiker jeden einzelnen Samenerguß nach Zeit, Gelegenheit und jeglichem Begleitumstände, um dann aus diesem dokumentarischen Beleg sich oder dem Arzt seine hoffnungslose Krankheit zu beweisen bzw. von ihm zu erfahren. Wiederholt sind mir derartige Notizen zur Veröffentlichung in der von mir geleiteten Zeitschrift angeboten worden, da sie ausschließlich aus wissenschaftlichem Interesse und zu wissenschaftlichen Zwecken, gänzlich affektlos, angefertigt worden seien. Aber regelmäßig wurde die aus solcher planmäßigen Selbstbeobachtung in sexualibus von vornherein gegebene Vermutung, daß auch diese Aufzeichnungen dennoch aus einer neurotischen Einstellung der Autoren entstanden sind, durch den ganzen Zusammenhang nachträglich bestätigt, womit selbstverständlich alle diese Notizen als Quelle für eine allgemeine Erkenntnis durchschnittlicher Tatbestände entwertet waren. Ob die von AHLENSTIEL übermittelten Angaben des »Herrn S.« vertrauenswürdiger sind, ist mir zweifelhaft. AHLENSTIEL hatte nämlich schon aus den Notizen eines Masturbanten einen gewissen Rhythmus des Onanierens erschließen wollen und auf die Möglichkeit ähnlicher Vorgänge für die Kohabitationen hingewiesen. Aber willkürliche Sexualbetätigungen scheinen mir erst recht ungeeignet zu einer Selbstkontrolle, die wirklich objektive Aufschlüsse geben könnte. Demgegenüber dürften die Pollutionen immerhin noch eher derartigen Ermittlungen zugänglich sein. Die betr. Aufzeichnungen notierten 18 Pollutionen in 267 Tagen und ließen die Tendenz erkennen, »in möglichst kurzen Zwischenräumen abzuladen und dann zu

ruhen. Der für die normale Entleerung biologisch bedeutsame Rhythmus bestimmt darnach sogar das Tempo dieser Notbehelfsentleerungen«.

Etlicher Bemerkungen bedarf in diesem Zusammenhange noch die Frage der weiblichen Pollutionen. Daß es sich bei ihnen nicht um Samenergüsse handeln kann, versteht sich von selbst. Aber dennoch ist die psychophysische Analogie zwischen den Pollutionen des Mannes und denjenigen Sexualausflüssen beim Weibe deutlich, bei denen es sich um die an erotische Traum- oder Wachphantasievorstellungen, auch an taktile Reize gebundene, mit Orgasmus einhergehende Ejakulation des Tubar- und Uterusschleims handelt. Dieser Vorgang war u. a. schon KRAFFT-EBING bekannt, ist aber seither wiederholt diskutiert worden, besonders ausführlich von ROHLEDER, der sich mit Hilfe sehr schwerfälliger theoretischer Konstruktionen um den Nachweis bemühte, daß zwar »fast jeder keusche Jüngling bzw. Mann den Pollutionen unterlegen ist, eine keusche Jungfrau nie! Pollutionen kommen beim weiblichen Geschlecht nur dann vor, wenn früher geschlechtlicher Umgang vorhanden war, der durch irgendwelche Momente Unterbrechung gefunden hat, also besonders bei Witwen, Strohvitwen usw.« Es darf erklärt werden, daß die Behauptung nicht richtig ist, auch gar nicht richtig sein kann, wenn auch meine gegenteiligen Erfahrungen nicht durchweg gegen den Einwand gesichert sind, daß es sich bei ihnen eben nur um jene einfachen libidinösen Absonderungen, namentlich der Bartholinischen Drüsen, oder aber nicht um »wirklich keusche« Jungfrauen im Sinne ROHLEDERS gehandelt habe. Wenn L. FRÄNKEL — und zwar damals (1914) noch unter meiner Zustimmung (Sexual-Probleme, X, 11) — behauptet, daß das unberührte Weib Pollutionen nicht kenne, denn: »auch wenn sie sinnliche Träume hat, so endet der zweifellos dann vorhandene Orgasmus bei normalen Frauen gewöhnlich nicht mit Wollustempfindungen« —, so habe ich (abgesehen von der Beanstandung des Ausdrucks »Orgasmus«, wo nur »Voluptas« gemeint ist, »Orgasmus« aber gerade verneint werden soll) auf Grund neuerer Erfahrungen und Einsichten gegen das Urteil FRÄNKELS Widerspruch zu erheben. Schon die Einschränkung seiner Erklärung auf »normale« Frauen und auf ein »gewöhnlich« mindert einigermaßen ihre Geltung. Wesentlicher aber ist, daß bei Frauen mehr noch als bei Männern, und ganz vor allen bei »keuschen« Mädchen die »Ambivalenz« der Sexualität sich auch noch im Traumleben durchsetzt und sie »abweisen läßt, was sie eigentlich möchten« (BLEULER). Mit anderen Worten: bei weiblichen Personen, die im realen Leben in dem Konflikt zwischen Trieb und Ablehnung die letztere bisher durchgesetzt haben, vermag oft auch die Traumzensur noch den eigentlichen »Fall« zu verhüten: — der Verlauf sinnlicher Träume bei unberührten Mädchen, wie ihn FRÄNKEL schildert, ist das Analogon zur männlichen Pollutio interrupta und aus Gründen der spezifisch weiblichen kulturellen Sexualmoral besonders verbreitet. Diese Zusammenhänge sind für die hier gegebene Problematik deshalb so beachtlich, weil ich feststellen kann, daß ich Berichte über jene erotischen Träume mit starker Erregung, aber ohne Ejakulation und Orgasmus, am häufigsten von ausgesprochenen Neurotikerinnen, das Zugeständnis regelrechter Pollutionsträume hingegen in größerer Zahl von psychisch gesunden (auch virginellen) Mädchen und Frauen erhalte. Bemerkenswert für diese Beziehungen — nur als Beispiel! — ist der Fall einer mit Zwangssymptomen und sexueller Skrupelsucht behafteten Studentin der Medizin, bei der alle physiologischen und psychologischen Voraussetzungen für häufige Pollutionsträume gegeben waren, die aber von der Existenz, überhaupt dem Problem der

Pollationen beim Weibe nichts ahnte und die Möglichkeit solcher Vorgänge bei sich selbst mit der instinktiv richtigen Begründung ausschloß, daß sie dazu sogar im Schlafe noch viel zu unnaiv und überbedenklich sei! Ein Gegenstück zu dieser Art sind die (scheinbar) frigiden Frauen, die einen wirklichen Orgasmus ausschließlich oder bis auf einzelne Ausnahmen nur in ihren Traumpollationen erleben; aber diese Gruppe gehört in einen späteren Zusammenhang. Hier sei nur noch kurz auf das Ergebnis hingewiesen, das eine Umfrage gehabt hat, die A. HEYN seit mehr als 20 Jahren an 452 Frauen und Mädchen durchführte und über das er neuerdings berichtete. Zum größeren Teil wurden mehr oder weniger regelmäßige sexuelle, den Vorgang begleitende Träume angegeben, deren Objekt meist nicht der Ehemann oder Geliebte, sondern eine beliebige, auch Inzestperson war. Aus der — tabellarisch zusammengestellten — Gruppierung von *virgines intactae*, deflorierten Mädchen, Frauen mit Kindern und ohne solche unter Berücksichtigung des Grades der Libido schließt HEYN, daß die Pollationen sowohl bei Frauen wie bei Jungfrauen auftreten und zur Voraussetzung nicht eine pathologische geschlechtliche Reizbarkeit, sondern nur eine gewisse Höhe des nicht oder nicht hinreichend befriedigten Geschlechtstriebes haben. Schließlich sei noch bemerkt, daß zu allen Formen der männlichen Pollationen analoge Vorgänge beim weiblichen Geschlecht auftreten — mit gleichsinniger sexualneurotischer Dynamik¹⁾. Die Frage, welcher Art die Absonderung bei den weiblichen Pollationen ist, und aus welchen genitalen Gewebsteilen sie stammt, interessiert in diesem Zusammenhang wenig, da es hier wesentlich nur auf das Erlebnis der Frau ankommt; so würde ich — entgegen R. HOFSTÄTTER — auch in den Fällen keinen Anstoß nehmen, von Pollationen zu sprechen, in denen die nicht seltene Ausstoßung von Harn im Momente des Orgasmus mit Pollationen angeblich »verwechselt« wird — um so weniger, als hier die Bedeutung der Harnsekretion als eines Äquivalentes der Sexualsekretion evident ist. Dagegen wird man den bloßen Abgang von äußeren Drüsensekreten infolge geschlechtlicher Erregung ohne das spezifische Entspannungslustgefühl nicht als Pollution bezeichnen dürfen, sondern mit der *Urethrorrhoea e libidine* beim Manne in Parallele setzen müssen (FÜRBRINGER); ebenso trage ich Bedenken, nach dem Vorgange STEKELS den psychogenen Fluor albus, von dessen Bedeutung als Sekretionsneurose noch zu sprechen sein wird, als Pollution zu bezeichnen.

Einen besonders charakteristischen Ausdruck finden sexualneurotische Psychismen beim weiblichen Geschlecht durch Menstruationsstörungen. Die Menstruation bringt dem Weibe seine Sexualität, und zwar seine spezifisch weibliche Sexualität am sinnfälligsten und emotivsten zum Bewußtsein, und es ist daher einleuchtend, daß dieser Vorgang ein wesentliches Element in dem Aufbau beinahe jeder Sexualneurose beim Weibe wird. Es bedarf heute nicht mehr des unbedingten Bekenntnisses zur Psychoanalyse, um die Bedeutung des von ihr sogen. »Männlichkeitskomplexes« (ÖPHNIJSEN; »männlicher Protest«, A. ADLER) für psychogene Menstruationsstörungen, namentlich die

¹⁾ Jüngst kam in meine Behandlung eine 38jährige Dame, die an einem unsäglich qualvollen Hypererotismus leidet, der erstmalig im unmittelbaren Anschluß an eine echte Traumpollution vor 15 Jahren aufgetreten ist und seitdem regelmäßig auf jede — an und für sich durchaus normal ablaufende — Kohabitation oder Pollution folgt, tagelang, seit letzter Zeit wochenlang die Patientin völlig beherrschend, bis dieser Zustand nach mehr oder weniger langer Abstinenz, vorausgesetzt, daß es unterdessen auch nicht zu einer Pollution kommt, einem normalen Verhalten im allgemeinen und insbesondre bezüglich der Libido weicht. Ich habe die Dynamik des Falles im einzelnen, namentlich Art und Bedeutung jenes Pollutionserlebnisses vor 15 Jahren noch nicht aufdecken können.

Amenorrhoe einzusehen; und bei aller Kritik an den Einzelheiten der Deutungen und Begründungen ist K. ABRAHAMS Aufdeckung der neurotischen Amenorrhöe als einer Äußerungsform des weiblichen »Kastrationskomplexes« für viele Fälle überzeugend. In anderen Fällen, insbesondere in denjenigen, in denen eine Amenorrhöe das neurotische Syndrom der »grossesse nerveuse«, der sogen. »eingebildeten Schwangerschaft« einleitet, pflegen die seelischen Untergründe andere zu sein. Der Amenorrhöe gleichsinnig ist sehr häufig die vikariierende Menstruation, von der ich u. a. einen besonders interessierenden Fall an einer unglücklich verheirateten Frau beobachten konnte, bei der mehrmals statt der Menses auf die Stunde genau ein handtellergroßes Erythem von exsudativ-hämorrhagischem Charakter unter der linken Mamma auftrat, da ihr »das Herz blutete«. Die psychogene Natur der Dysmenorrhoe wird nun auch von seiten der Gynäkologen nicht länger verkannt, wenn auch wenige so weit gehen wie J. NOVAK, nach dessen Meinung »jede Dysmenorrhoe eine Neurose« ist. EDELBERG und GALANT heben nur eine bestimmte Gruppe von Fällen als »Dysmenorrhoea psychotraumatica« heraus, die das persistierende Symptom einer im übrigen leicht abheilenden Psychose, insbesondere einer Schreckneurose darstellt. Mir haben sich bisher alle Fälle der psychogenen Dysmenorrhoe als echte Sexualneurosen erwiesen, wenn ich auch nicht über einen so gründlich analysierten und in seiner infantilen Verwurzelung so evidenten Fall wie den von BRANDESS beobachteten verfüge. Gegenüber der vorherrschenden Meinung, daß die Dysmenorrhoe, wo sie mit Sterilität verbunden erscheint, die Ursache dieser sei, bemerkt R. WEISSENBERG, daß häufig das Kausalverhältnis umgekehrt ist: die Dysmenorrhoe stelle »eine Reaktion des Körpers auf die Unfruchtbarkeit« dar. WEISSENBERG hätte deutlicher von einer körperlichen Reaktion der Psyche sprechen sollen.

A. HAUPTMANN hat sich neuerdings das Verdienst erworben, an die Stelle der bisher üblichen rein biologischen Inbeziehungsetzung von Menstruation und Psyche das Menstruations-Erlebnis in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückt zu haben. Damit ist ihm gelungen, überindividuelle Reaktionen auf menstruelle Einwirkungen nicht etwa auf der Grundlage gemeinsamer somatischer Vorgänge, sondern allgemein-menschlicher Herleitung aufzudecken und unter Hinweis auf den von K. BIRNBAUM eingeschlagenen Weg der »Strukturanalyse« ein wirkliches »Verstehen« der auch bei diesen Sexualneurosen gegebenen Zusammenhänge zu vermitteln. Eine besondere Affektbetonung des Menstruationserlebnisses, vor allem des erstmaligen — zum Unterschiede z. B. von dem männlichen Pollutionserlebnis — knüpft an die Bedeutung des Blutes für die Psychosexualität im allgemeinen und für die neurotische Tendenz im speziellen an. Die erstere Beziehung kommt — abgesehen von der Psychopathia sexualis — in einer Fülle primitiver Riten und Zeremonien, aber auch in zahlreichen rezenten abergläubischen Vorstellungen und Verhaltensweisen zum Ausdruck. Die letztere beruht auf der Bedeutung des Blutes — des »ganz besonderen Saftes« — als Symbols des blühenden Lebens, andererseits als Krankheitserscheinung, namentlich als Symptom einer Verwundung, einer traumatischen Beschädigung äußerer oder innerer Organe. So stellt sich die Menstruation — oder eine andere Genitalblutung — leicht in den Dienst neurotischer Selbstbestrafungs- und Sühnetendenzen, zahlreicher (unbewußter) Wünsche und Ängste, und wird dann dem individuellen Krankheitsbedürfnis auf Grund von Versündigungsideen, Eifersuchts- und Rachephantasien usw. in ihrer Erscheinungs- und Verlaufsweise angepaßt. Diese Fälle sind nicht identisch mit den zwar nicht neurotisch, aber dennoch rein psychisch bewirkten

Störungen der Menses infolge im wesentlichen normaler Affekte, die mehr oder weniger bewußt um die Menstruation kreisen. Wird z. B. ihrem Eintritt an einem bestimmten Tage mit Besorgnis entgegengesehen, so beeinflußt solche Erwartungsangst — bei nur einiger Disposition des Individuums für diese Beziehungen — leicht den Termin der Menses, sei es daß diese früher, sei es daß sie später eintreten. W. LIEPMANN erwähnt hier folgende Beispiele: Eine Braut, die den Zeitpunkt der Hochzeit intermenstruell gewählt hat, wird 8 Tage zu früh »unwohl« und bleibt es 4 Tage länger als sonst; junge Mädchen, denen körperliche Anstrengungen intra menstruationem ärztlich verboten sind, erleben bei Tennisturnieren, an denen sie aus jenem Grunde »im Regelfalle« nicht teilnehmen dürften, Ähnliches. Fälle, wie etwa der von EISLER mitgeteilte, in dem ein junges Mädchen, das ein illegitimes Verhältnis hatte, es verstand, ihre Menstruation immer auf 1—2 Wochen zu verschieben, und damit ihren leicht beeinflußbaren und gewissenhaften Liebhaber in Schach* hielt, sind ebenso häufig wie sie ärztlicherseits undurchschaut bleiben.

Sehr bemerkenswert ist der nicht seltene Zusammenhang einer Sexualneurose mit dem Menstruationserlebnis, auch hier wieder namentlich dem erstmaligen, gewonnen an einem anderen Individuum, insbesondere einem älteren weiblichen Familiengliede (Mutter, Schwester), — ein Zusammenhang, den ich wiederholt auch bei männlichen Sexualneurotikern aufdecken konnte. So habe ich als infantiles, die Neurose eines 28jährigen Sexualabstinenten wesentlich mit determinierendes »Trauma« folgenden Sachverhalt ermittelt: Als 5jähriger Knabe hatte der Patient, nachdem die 13jährige Pflegechwester das Klosett benutzt hatte, auf dessen Deckel einen Blutstropfen gefunden und sich davor geekelt; er fragte nachher das Mädchen über die Ursache, ob es krank sei usw., und erlebte durch die Erkenntnis des wirklichen Sachverhaltes jenen außerordentlichen Affekt, der — nach Verdrängung des zugehörigen Inhaltes — als sexualpsychisches Trauma fortwirkend, ihn zum Abstinente »aus Überzeugung« machte und mit einer Fülle genital- und allgemein-neurotischer Symptome behaftete; insbesondere blieb er fortan von einer ausgeprägt ambivalenten Einstellung allem »Blutigen« gegenüber beherrscht.

III. Neuropathie des Geschlechtsverkehrs.

(Potenzstörungen.)

Eine zweite Gruppe sexualneurotischer Bildungen (nach KRONFELD) ist diejenige, die an den Vollzug des Sexualaktes, an die »Geschlechtlichkeit als konkrete Lebensaufgabe« anknüpft.

Man muß für den psychisch normalen Ablauf der Kohabitation das Verlangen danach, den Geschlechtstrieb mit dem Ziel der geschlechtlichen Vereinigung, sowie das Vergnügen an ihm und die Befriedigung durch ihn, die Geschlechtslust mit der Gipfelung im Orgasmus, fordern. Insoweit besteht hinsichtlich beider Geschlechter Übereinstimmung, und sowohl der Mann wie das Weib, dem eine der beiden psychischen Komponenten mangelt, ist sexuell insuffizient; — subjektiv. Objektiv, d. h. für den Partner bemerkbar und den physischen Vollzug des Aktes störend, wirkt sich aber solcher Mangel bei beiden Geschlechtern sehr verschieden aus. Denn die einfache Technik des Koitus bedingt auf seiten des Mannes 1. die ausreichend kräftige und anwährende Erektion zwecks Einführung des Gliedes und Ausübung der Friktionen, 2. die Ejakulation zur physiolo-

gischen Beendigung des Aktes. Erektion und Ejakulation sind jedoch zu einem erheblichen Teil an jene Bedingungen der psychischen Potenz des Mannes gebunden. Dagegen wird die Frau durch Störungen ihrer psychischen Potenz an dem rein mechanischen Vollzuge des Geschlechtsverkehrs durchaus nicht gehindert. So kommt es, daß durchschnittlich überhaupt nur in bezug auf den Mann von Potenzstörungen, vollends von einer »Impotenz« gesprochen wird. Aber nur eine ganz einseitige, rein männliche Orientierung, die das Weib lediglich als Sexualobjekt wertet, konnte zu diesem Standpunkte gelangen, der durch die in der Medizin allzulange herrschende anatomisch-physiologische Richtung gestützt wurde. Er ist — selbstverständlich — nicht einmal mehr diskutabel. Dagegen scheint das Pendel jetzt allzuweit nach der entgegengesetzten Seite auszuschlagen, wenn neuerdings K. F. FRIEDLÄNDER die Potenzstörungen des Weibes in eine so weitgehende Analogie zu den sexuellen Insuffizienzerscheinungen beim Manne zu setzen unternimmt, daß eine Überspannung des Gedankens, der Frau auch auf diesem Gebiete »Gleichberechtigung« zuzuerkennen, nicht übersehen werden kann. Auch die Zugrundelegung des HIRSCHFELDSchen Schemas der Geschlechtsfunktionen, das eine cerebrale, spinale, genitale und germinale Impotenz unterscheidet, welch letztere FRIEDLÄNDER seinerseits noch in die extra- und die intrasekretorische trennt, ist wenig glücklich; FÜRBRINGER urteilt zutreffend, daß auf solche — wissenschaftlich vielleicht begründete — Weise Entlegenes vereinigt und Zusammengehöriges auseinandergerissen werde. Bestehen bleibt jedoch das Verdienst FRIEDLÄNDERS, durch seine physiologischen und pathophysiologischen Untersuchungen und Erwägungen, diejenige enge klinische Verknüpfung zwischen den Verhaltensweisen des männlichen und des weiblichen Organismus beim Koitus hergestellt zu haben, die für das Verständnis der Neuropathia sexualis unentbehrlich ist.

Die häufigste Störung im Vollzuge der Kohabitation wird durch die Ejaculatio praecox des Mannes bewirkt, die in der großen Mehrzahl der Fälle entgegen der Behauptung ORLOWSKIS eine echte Neurose ist. Die begriffliche Begrenzung des Phänomens freilich stößt von vornherein auf erhebliche Schwierigkeiten. Denn erstens gehört eine »verfrühte« Ejakulation zum Naturrell gewisser ganz gesunder Männer; vornehmlich sind dies Gelehrte und Künstler, die gleichwohl »als Sexualpartner meist gesucht und von höher organisierten Frauen entsprechend gewürdigt« werden (HOFSTÄTTER). Zweitens verläuft die Erregungs- und Entspannungskurve bei den beiden Geschlechtern physiologischerweise verschieden, so zwar, daß der Orgasmus der Frau auch bei Abwesenheit irgendwelcher Anomalien auf seiten eines der beiden Partner durchschnittlich später erfolgt als die im Regelfalle den Orgasmus des Mannes bewirkende Ejakulation, so daß diese vom Gefühlspunkte der Frau, aber eben nur von diesem, sehr oft als eine »vorzeitige« erscheinen muß. Nach URBACH bedeutet diese Gefühlsdifferenz der Geschlechter während der Kohabitation die biologisch sinnvoll, nämlich zum Zwecke der Gewährleistung einer möglichst vollkommenen und gesunden Nachkommenschaft, gegebene Möglichkeit zum Ausgleich dieser Diskrepanz durch zweimalige Ejakulation des Mannes während eines Koitus — eine Deutung, gegen die sich W. REICH mit guten Gründen wendet. Mag nun dieser Sachverhalt wie immer begründet sein, insbesondere gleichviel, ob bzw. inwieweit es sich dabei um einen natürlichen oder einen kulturellen Geschlechtsunterschied handle — hier genügt die Erklärung, daß es neben der physiologischen und der nur relativen Ejaculatio praecox — außer zahlreichen Übergangsfällen — eine Fülle unzweifelhaft pathologischer und absoluter Formen gibt, deren Grade freilich erheblich variieren. Den ausgeprägtesten stellt die Ejaculatio »ante portas« dar, die, wenn der Erguß

auch ohne genitale Berührung eintritt, von der Tagespollution kaum mehr zu unterscheiden ist. Die Psychogenese läßt sich nicht selten auf die Formel bringen, daß das Unbewußte dahin drängt, möglichst rasch »fertig zu werden«, und zwar sehr häufig aus der gegenteiligen Angst heraus, nicht (zur rechten Zeit) »fertig zu werden« (s. o.). Regelmäßig ist die (nichtorganische) Ejaculatio praecox eine verfehlte Wunschrealisierung, das mißlungene Kompromiß aus dem Verlangen nach und der Scheu vor der Kohabitation. Vornehmlich diese Scheu ist der neurotische Faktor, und er kann sehr verschieden aufgebaut sein. Im wesentlichen kann man ihn danach unterscheiden, ob er gegen den Sexualakt selbst oder gegen die Besonderheit der jeweiligen Situation oder gegen die Persönlichkeit des Partners gerichtet ist. Für die erste Gruppe von Fällen sind namentlich diejenigen charakteristisch, in denen geheime Zweifel an der eigenen sexuellen Tüchtigkeit bestehen: »möchtest du es doch erst überstanden haben«; in der zweiten nehmen die Fälle den Hauptrang ein, in denen die Furcht vor dem Belauscht- oder Überraschtwerden oder vor dem Versäumnis der rechtzeitigen Trennung die »Überstürzung« herbeiführt: Kohabitationen »nach der Uhr«¹⁾; zur dritten gehören vor allem diejenigen, in denen das »Gewissen« protestiert, sei es gegen das reale Sexualobjekt (Virgo, Frau des Freundes), sei es gegen das imaginäre (Inzestphantasie). Diese Fälle sind die kompliziertesten, weil am tiefsten verankert, und bei ihnen wissen das »Ich« und das »Es« (GRODDECK, FREUD) am wenigsten voneinander. Eine Neurose liegt natürlich nur dann vor, wenn jene »Widerstände« mit den objektiven Sachverhalten verglichen als gänzlich unbegründet oder unvernünftig übertrieben erscheinen und dennoch einer Korrektur durch das Bewußtsein nicht zugänglich sind. Häufig sind die psychischen Hindernisse mit ihrer störenden Beeinflussung der Potenz gerade auch im Sinne der Ejaculatio praecox zunächst durch die Tatbestände normal motiviert, wenn auch meist der Ausdruck einer gesteigerten Sensibilität; zu einer wirklichen Neurose entwickeln sie sich erst vermittels des Fixationsmechanismus, infolgedessen die Störung ihren aktuellen psychologischen Anlaß überdauert und, bei besonders nachhaltiger Fortwirkung des emotiven Schocks, den das gelegentliche Versagen für das (neurotisch disponierte) Individuum bedeutet, konstant bleibt. In diesem Sinne wird recht häufig gerade ein Mißlingen bei dem erstmaligen Koitusversuch verarbeitet, an den der junge — oder nicht mehr junge — Mann ohnedies befangen und voll geheimer Zweifel heranzugehen pflegt. Es ist hierbei nicht an die Fälle angeborener An- oder Hypästhesie des Mannes auf Grund endokriner oder zerebraler Regelwidrigkeiten gedacht, sondern an die Neurotiker, bei denen »angeboren« wesentlich nur die Tendenz zu psychogener Symptombildung, die konstitutive Bereitschaft zu neurotischer Reaktion auf affektbetonte Begebenheiten ist. Bemerkenswert ist die verhältnismäßig große Zahl von Ehen, in denen vorwiegend gerade infolge Ejaculatio praecox des Mannes überhaupt noch keine Kohabitation stattgefunden hat. Ich zähle aus meinen Notizen und Erinnerungen 15 derartige Ehen eigener Kenntnis von bereits jahrelanger Dauer; eine Ehe besteht schon länger als 20 Jahre, und in zwei anderen haben die Gatten schon gar die silberne Hochzeit gefeiert. In vielen von ihnen ist die Frau noch Virgo, hat doch HABERDA sogar in der Mehrzahl seiner 70 gleichsinnigen Beobachtungen gelegentlich der gerichtsärztlichen Untersuchung der Frau diese virginell gefunden.

¹⁾ Die dieser Gruppe zugehörigen Fälle psychischer Potenzstörung werden neuerdings auffallend häufig bei jungen Ehemännern beobachtet — als Folge der ungünstigen Wohnverhältnisse, die die Jungverheirateten im »möblierten Zimmer« oder zur Untermiete bei den Eltern bzw. Schwiegereltern nötigen.

Vor ungewöhnlich schwere Aufgaben ist der ärztliche Sachverständige gestellt, der in Ehescheidungs- oder Eheanfechtungsprozessen die von der Frau behauptete Impotenz des Mannes begutachten soll. Dies gilt besonders von Österreich, dessen BGB. bestimmt, daß eine Ehe nur dann aufgelöst, für ungültig erklärt werden könne, wenn eine schon vor der Ehe bestandene, unheilbare Beischlafunfähigkeit den Vollzug der Ehe unmöglich macht, und das verlangt, daß solches Ehehindernis vollständig bewiesen sein müsse; dieser Beweis sei durch erfahrene Ärzte zu erbringen. Die dadurch gegebene Notwendigkeit der sorgfältigsten Auseinandersetzung mit den Tatbeständen und Zusammenhängen macht die darauf sich gründenden Mitteilungen und Beurteilungen HABERDAS besonders aufschlußreich, aber ihre der Würdigung der sexuellen Lage des Mannes abträgliche Einstellung darf nicht ohne Widerspruch bleiben. Es ist z. B. nicht berechtigt, wenn HABERDAS die Erklärungen von — unzweifelhaft (relativ) impotenten — Ehemännern, mit denen sie ihre Insuffizienz auf aktuelle oder von der Frau ausgehende personelle Momente zurückführen wollen, durchweg als »Ausreden« bezeichnet. Denn erstens ist die Förderung und Fixierung einer ursprünglich davon unabhängigen Sexualneurose durch jene Akzidentien sehr wohl möglich, auch die Erschwerung oder Behinderung einer allerdings nur symptomatischen, aber damit gerade für die hier in Betracht kommenden Fälle meist praktisch entscheidenden Heilung; zweitens aber ist ja für den neurotischen Mechanismus gerade die Verdrängung des »eigentlichen« Grundes für den Affekt und Defekt aus dem Bewußtsein und der — gutgläubige — Ersatz durch ein »Scheinmotiv« charakteristisch. Unter diesen Umständen ist auch die immer wiederkehrende Typik jener »Vorwände« — entgegen der Annahme HABERDAS — kein Grund, sie für unbeachtlich zu halten, sondern sie beleuchtet die weitgehende Übereinstimmung der sexual-neurotischen Erlebens- und Verhaltensweisen und weist andererseits auf die Notwendigkeit hin, zum Verständnis der einschlägigen Fälle regelmäßig auch die aktuelle Situation sowie die Persönlichkeit und das Verhalten des sexuellen Partners weitgehend zu berücksichtigen. In diesem Sinne betont MOLL, gerade auch im Hinblick auf die Tragweite der Frage bei Ehestreitigkeiten und namentlich Eheanfechtungsklagen der Frau wegen Impotenz des Mannes von Beginn der Ehe ab, mit vollem Rechte, daß das Verhalten der Frau für etwaige Potenzstörungen des Mannes »von allergrößter Bedeutung« ist, — sowohl für die rein psychische Impotenz, wie besonders auch für den psychischen Teil der Impotenz, der einer organischen Erkrankung, vor allem aber der neurasthenischen Impotenz oft aufgefropft ist. Ist die Potenz z. B. infolge einer Neurasthenie schwach, so kann sie trotzdem zu einer normalen Befriedigung ausreichen, wenn die Frau dem Manne entgegenkommt. Wenn aber — fährt MOLL in seinen Ausführungen fort — die Frau, wie so häufig, nicht nur passiv ist, sondern sich wie ein nichtfühlendes Wesen benimmt und ohne jedes Entgegenkommen im Ehebett liegt, so kann eine Impotenz des Mannes bestehen, ohne daß diesen irgend eine objektive Schuld zu treffen braucht: »Es vergeht dem Manne sozusagen jeder Trieb zum Beischlaf oder doch die Fähigkeit zu ihm, wenn nicht sein Affekt von der Frau geteilt wird«¹⁾. Andererseits freilich ist das Martyrium unbeschreiblich, das manche Frauen unter den immer er-

¹⁾ Auch schon geringfügigere Zeichen der »Uninteressiertheit« der Frau wie Erzählungen oder Fragen abseits der aktuellen Situation oder gewisse Rationalismen wie Bereitlegung von Spülapparaten oder Reinigungstüchern sind oft allein schuld an der Impotenz des Mannes, wenn diesem auch in derlei Fällen nicht grade eine robuste Sexualität eigen zu sein pflegt.

neuten und immer mit derselben qualvollen Enttäuschung endenden Kohabitationsversuchen ihrer Männer jahre- und jahrzehntelang erdulden. Aber wenn dann endlich diese Frauen sich doch noch zur Scheidungs- oder Anfechtungsklage entschließen — sei es auch, ja gerade unter der Wirkung einer neuen Liebe zu einem andern Manne —, so darf nach meinen Erfahrungen nicht, wie MOLL geneigt ist, nur aus der langen Zeit, die die Frauen bis zur Anstrengung der Klage gewartet haben, das Recht zu Anzweiflungen ihrer Angaben über die dauernde Impotenz des Ehemannes oder doch der Verdacht auf ihre Mitschuld hergeleitet werden.

Diese Sachverhalte und Zusammenhänge sind selbstredend die gleichen bei jeder Form psychogener Impotenz des Mannes. Da aber nach meinen Erfahrungen gerade für die Fälle dauernder ehe- (oder gar lebens-) länglicher Impotenz der Neurotiker die Ejaculatio praecox die weitaus verbreitetste ist, habe ich diese Beziehungen eben hier erörtert.

Dem Hinweis auf nicht seltene, sehr beachtliche, aber meist nicht aufgedeckte Zusammenhänge soll die Mitteilung folgenden Falles dienen: Anscheinend reine Liebesheirat, unter Überwindung verschiedener »Vorurteile« und äußerer Widerstände. In der ersten Nacht völliges Versagen des Mannes. Danach nur noch vereinzelte schüchterne Versuche in den nächsten Wochen mit ganzlichem Mißlingen. Seitdem berührt der Mann die Frau überhaupt nicht mehr, lehnt ihre Wünsche und Bitten zart, aber kühl ab: »das« mache doch nicht das Wesen der Ehe aus. Die Frau, nichts verstehend, verzweifeln, noch nach 7 jähriger Ehe Virgo, offenbart sich schließlich in tiefster Depression dem intimen Freunde ihres Mannes, der täglich im Hause verkehrt, und wird in dem »psychologischen Moment« von ihm defloriert. Es bleibt bei diesem einzigen Mal: die Frau liebt fortan den Freund ganz stark, ihre Bereitwilligkeit zu weiterer Hingabe wird aber von ihm unter Berufung auf seine Freundschaft zu dem Manne, dem er diese Untreue nicht antun dürfe, zurückgewiesen. Die Frau setzt ihr entscheidungsvolles Eheleben fort, der Ehemann rührt sie nicht an, der Freund kommt täglich weiter ins Haus und weicht jedem Alleinsein mit der Frau aus. Diese wird seelisch und körperlich aufgerieben. Suizidversuch. Gilt dem ahnungslosen Hausarzt und anderen gelegentlich zu Rate gezogenen, aber völlig unorientierten Ärzten als »hysterisch« — mit den üblichen sinnlosen therapeutischen Konsequenzen. Die Verwandtschaft und Bekanntschaft bedauert den Mann, der, selbst so lebensfrisch, eine so übersensible und zarte Frau habe, die ihrerseits ebenfalls beklagt wird, da sie gewiß unter den »Seitensprüngen« des Mannes leide. So stellte sich das Verhältnis im Urteil der Uneingeweihten dar! Die Wahrheit war folgende: Der Ehemann ist durchaus homosexuell und hat seit etwa 10 Jahren mit dem Freunde ein »Verhältnis«, und zwar in der Rolle des »Pathicus«, der von dem anderen erotisch und sozial völlig beherrscht wird, während der Freund, von normalsexuellen Einschlägen nicht frei, die Führung hat. Das Motiv des Mannes zur Heirat war aufrichtige Sympathie für diese Frau und das Bedürfnis nach eigenem Hausstand, mit der Absicht, der Umwelt gegenüber durch die Eheschließung seine abartige Veranlagung zu verschleiern und mit seinem Freunde zwangloser und unverdächtig, dauernd zusammensein zu können. Daß er auf diese Weise das Mädchen betrüge und unglücklich mache, kam ihm nicht in den Sinn, zum mindesten war ihm das nicht deutlich, da er in die normal-erotischen und -sexuellen Voraussetzungen der Ehe, vor allem in die selbstverständlichen Ansprüche der Frau an den Gatten, keine klare Einsicht hatte. Demgemäß lehnt er auch nunmehr das Verlangen der Frau nach einer gütlichen Trennung der Ehe als »Exaltiertheit« ab und erklärt seinerseits sich durch die Ehe durchaus befriedigt, behauptet auch in völlig überzeugender Weise seine Frau nach wie vor zu lieben. Von dem zwischen ihr und seinem Freunde Vorgefallenen ahnt er nichts.

In nicht wenigen Fällen von Ejaculatio praecox ist ein besonderer neurotischer Mechanismus wirksam, auf den K. ABRAHAM hingewiesen hat. Man erfährt nämlich meist, daß bei diesen Kranken die Samenentleerung nicht durch rhythmische Ausstoßung erfolge, sondern daß ein kraftloses Abfließen statfinde. »Geschieht demnach der Vorgang nicht unter energischen aktiven Körperbewegungen und maximaler Erektion noch unter rhythmischen Zusammenziehungen der Dammuskulatur, und erfolgt das Abfließen des Samens gar schon ante portas, so erinnert nur noch das Sperma als Stoff an die

normale Entleerung der Geschlechtsprodukte. Um so auffälliger wird die Ähnlichkeit der Ejaculatio praecox mit einem anderen physiologischen Vorgang: der Harnentleerung. »Man kann die Ejaculatio praecox somit als eine Verquickung zweier Prozesse auffassen: Hinsichtlich des entleerten Stoffes ist sie eine Ejakulation, hinsichtlich des Modus der Ausstoßung dagegen eine Miktion.« Die Bestätigung und Vertiefung dieser Einsicht gibt die Psychoanalyse, die in solchen Fällen zunächst eine Fülle von Tatsachen aufdeckt, die alle auf einen besonderen Lustwert der Harnentleerung und eine stark betonte Erogenität der Urethra bei dieser Gruppe von Neurotikern schließen lassen (SADGER). Diese Beziehungen der Ejaculatio praecox kennt z. B. ORLOWSKI anscheinend wenig, wenn er auf die »somatische Beteiligung der Nachbarorgane« mit folgenden Sätzen hinweist: »Da kommen vor allem die Schleimhäute der Posterior und des Blasenhalsses in Frage. Fast stets wird man da das gelegentliche Auftreten, mit und ohne Behandlung leicht vorübergehender Schleimhautkatarrhe feststellen können, die unter der Diagnose: postgonorrhöischer Katarrh, Menstruationsmetritis usw. behandelt sind und bei Beteiligung des Blasenhalsses: das Gefühl des Nachträufelns, des Nichtfertigtseins mit dem Miktionsakte, häufigen Urindrangs am Tage u. a. m.«. Die für diese Erscheinungen von ORLOWSKI als Grund in Anspruch genommene Hypertrophie des Samenügels hat für den hier gegebenen — und ja auch beim weiblichen Geschlecht ganz analogen — psychogenen Symptomenkomplex keinerlei kausale, ausnahmsweise vielleicht einmal eine konditionale Bedeutung.

Man wird nun freilich, wie ABRAHAM zutreffend ausführt, einen erheblichen Unterschied zwischen Ejaculatio praecox und Harnentleerung nicht übersehen dürfen: diese erfolgt dem Zeitpunkte nach einigermaßen willkürlich; die vorzeitige Ejakulation hingegen ist im wesentlichen unabhängig vom Willen des Patienten, und er wird von ihr jedesmal wieder überrascht, wie von einem Ereignis, das sich überstürzt vollzieht. Viele Patienten schildern, daß sie im Augenblicke der vorzeitigen Entladung ein Schamgefühl empfinden, das sich mit Angst oder Herzklopfen verbindet. Die Ejaculatio praecox findet also wider den bewußten Willen des Individuums statt. »Erinnerte uns der Vorgang zunächst an die normale Harnentleerung, so werden wir diese Anschauung jetzt etwas modifizieren müssen. Wir werden zum Vergleiche die Form des Urinabganges heranziehen, wie sie der ersten Kindheit eigen ist. Das passive Fließenlassen des Samens, wie es bei der Ejaculatio praecox geschieht, lehnt sich in vollkommener Weise an die dem Willen entzogene Urinentleerung der ersten Kindheit an, die sich bekanntermaßen bei Neurotikern bis in spätere Lebensperioden in größerem oder kleinerem Umfange zu erhalten vermag. Die freien Einfälle des Patienten pflegen ein Material zu liefern, das uns in eindringlicher Weise auf diese Lösung hinführt.« Sie bestätigen und vertiefen zunächst die erwähnten, oft schon durch die Anamnese ermittelten Daten und decken darüber hinaus die Ejaculatio praecox als eine Wiederholung der kindlichen Enuresis und diese als einen Vorgänger der Ejaculatio praecox mit großer Regelmäßigkeit auf. Aus der Vorgeschichte solcher Patienten kann der besondere Lustwert der Harnentleerung, ferner aber auch die über das gewohnte Maß des kindlichen Narzismus hinausgehende Wertschätzung des Penis festgestellt werden (ABRAHAM). Körperkonstitution und Erlebnis — ihre Wechselwirkung hier offenbart sich namentlich in den Fällen genitaler Entwicklungsstörungen (Hypo- und Epispadie, enge Phimosen, Hodenektopie) (vielleicht gehören auch von mir beobachtete Beziehungen zwischen ritueller Circumcision und dem hier erörterten Phänomen in diese Be-

trachtung) — bewirken dann ein Verharren des Individuums auf der infantilen Stufe der »Urethral-Erotik« bzw. der Überwertung des Penis als Organs der Harnfunktion, so daß, wenn später an ihn die Anforderung der eigentlichen Geschlechtsfunktion herantritt, diese nur auf dem Wege des Kompromisses einer Ejaculatio praecox zustande kommt.

Wie aus diesen beispielsweise Andeutungen im einzelnen ein Verständnis für analoge Vorgänge beim weiblichen Geschlechte zu gewinnen ist, kann im Rahmen dieser Abhandlung nicht des näheren ausgeführt werden. Es mag hier genügen, die Tatsächlichkeit jener Analogie festzustellen und zur Illustration etwa auf den von ELLIS zitierten Fall MAC GILLICUDDAYS hinzuweisen, der eine Dame betraf, die jedesmal plötzlichen und ununterdrückbaren Urinabgang hatte, wenn ihr Mann den Koitus zu vollziehen begann, so daß er schließlich den sexuellen Verkehr mit ihr aufgab! Im übrigen gibt es ganz unabhängig von dem besonderen urethralerotischen Mechanismus eine Ejaculatio praecox auch beim weiblichen Geschlecht: es kommt vor, daß Frauen in uno actu des Mannes zwei oder mehrere Male zum Orgasmus gelangen. Über die Problematik des Ausdrucks Ejakulation, auf die Sexualfunktion des Weibes bezogen, braucht hier nicht gesprochen zu werden; vielmehr genügen der Hinweis auf früher (gelegentlich der weiblichen Pollutionen) Gesagtes, und die Klarstellung, daß auch in diesem Zusammenhange zwar selbstverständlich nicht biologisch, aber psychophysiologisch die Gleichsetzung jener bei Frauen vorkommenden Regelwidrigkeiten mit der Ejaculatio praecox des Mannes wohl statthaft ist; und zwar gerade auch im Hinblick auf die Psychogenese. Denn die Erklärung O. ADLERS trifft nach meinen Erfahrungen nicht das Richtige, daß wir es in jenen Fällen entweder mit schwachen, älteren Männern zu tun haben oder mit übersinnlichen Frauen, die in das Gebiet der pathologischen Nymphomanie hinüberspielen. In der Regel ist die Quelle des vorzeitig »Fertigwerdens«, der »Überstürzung«, auch bei der Frau die neurotische Ablehnung des Koitus oder des Kohabitanten. Daß die Ejaculatio praecox hier gelegentlich ebenfalls nur eine relative zu sein braucht, insofern der Mann an einer Ejaculatio tarda leidet, ist nicht zweifelhaft. Auch hat hier wie überall die Sexualkonstitution ihren, zwar im einzelnen sehr wechselnden, Anteil an dem Aufbau der Neurose. Nicht wundernehmen darf die sehr viel größere Seltenheit des der Ejaculatio praecox des Mannes entsprechenden Symptoms bei der Frau, stellt dieses doch eine weit schwerere Abweichung von der Norm, ja geradezu ihre Umkehrung dar (s. o.), wobei allerdings der Fehlerquelle für eine Statistik zu gedenken ist, daß die weibliche Ejaculatio praecox kaum je die Befragung des Arztes erfordert und diesem daher nur ausnahmsweise zur Kenntnis kommen wird.

Das Gegenstück zur vorzeitigen Samenentleerung ist die verzögerte, — die bereits erwähnte Ejaculatio tarda (s. retardata). Ihre Abgrenzung gegenüber normalen individuellen Varianten ist noch schwieriger als die der Ejaculatio praecox; auch ist zu beachten, daß unter bestimmten zeitlichen (morgens, abends), diätetischen (Alkohol) und sexuellen (wiederholte Kohabitation rasch hintereinander) Bedingungen leicht eine (normale) Hinausschiebung des Ergusses erfolgt. So kann sogar die Ejaculatio tarda bei einem sonst an Ejaculatio praecox leidenden Manne auftreten — eine Beziehung, die sich gelegentlich therapeutisch ausnützen läßt. Überhaupt sind Ejaculatio praecox und Ejaculatio tarda nicht selten bei demselben Individuum anzutreffen, was bei dem im Grunde gleichen Sinn der beiden Störungen nichts Erstaunliches ist. Auch daß der Koitus durch die Technik, selbst von einem Halbimpotenten, allerdings mit dem Resultat weiterer Verschlechte-

rung, gelegentlich verlängert werden kann, erwähnt ORLOWSKI zutreffenderweise. Als eine pathologische Funktionsstörung wird man die Verzögerung des Samenergusses dann zu betrachten haben, wenn er später als der analoge Vorgang bei der Frau eintritt, sofern auf seiten dieser der Ablauf des Koitus sich normal vollzieht. Die Fragwürdigkeit freilich gerade dieses Kriteriums selbst leuchtet ohne weiteres ein, so daß ein fraglos krankhafter Zustand streng genommen erst bei dem höchsten Grad der Ejaculatio retardata, nämlich dem funktionellen Aspermatismus evident ist. Selbstverständlich ist hier eben nur von dem funktionellen — nicht aber dem häufigeren organischen oder mechanischen, besonders durch gonorrhöische Strikturen verursachten — Aspermatismus die Rede. Daher bleibt auch von der Ejaculatio deficiens im HIRSCHFELDSchen Sinne, der darunter den Aspermatismus unter allen Umständen sexueller Funktionsweise versteht, abzusehen, denn diese Störung pflegt eben nur organischer Herkunft zu sein. Das Ausbleiben der Ejakulation nur inter congressum bezeichnet HIRSCHFELD demgegenüber als Ejaculatio sejuncta; diese Erscheinung ist aber dem Wesen nach nicht an den Koitus gebunden, sondern kann auch intra masturbationem oder pollutionem sich begeben und steht dann der Masturbatio bzw. Pollutio incompleta nahe. Sie entspricht ihnen (s. o.) nicht durchaus, weil die Ejaculatio sejuncta, für die FLATAU die recht brauchbare Bezeichnung »ejakulatorische Impotenz« vorgeschlagen hat, mit dem Mangel des Orgasmus vergesellschaftet zu sein pflegt. Ausnahmen kommen nicht ganz selten vor und sind von mir an anderer Stelle (Deutsche Medizinische Wochenschrift, 1922, Nr. 35) als Orgasmus ohne Ejakulation gewürdigt worden; ihr neurotischer Charakter ist mir unterdessen freilich noch klarer geworden, und sie gehören insoweit auch grundsätzlich in diesen Zusammenhang, wobei aber die Gefahr einer Fehldiagnose zu beachten ist: Die bis dahin für entscheidend gehaltenen Differentialmerkmale der ejakulatorischen Impotenz und des organischen Aspermatismus — hier die charakteristischen Reflexstöße als Ausdruck des »inneren« Samenergusses, dort keine ejakulatorische Entlastung (FÜRBRINGER) — sind im Hinblick auf eben jene Erscheinung des Orgasmus sine ejaculatione nicht mehr in Geltung. Wesentlich bleibt dagegen, daß der organische Aspermatismus die Ejakulation unter allen Umständen ausschließt, der psychische sie aber in Form der Pollution oder bei der Onanie zuläßt, überhaupt nicht konstant und nicht unbedingt ist. In Zweifelsfällen muß (wie zwischen der Pollutio incompleta infolge Trennung des Ejakulations- vom Orgasmusmechanismus und den ROBINSONschen Formen infolge Rückläufigkeit des Ejakulates) zwischen dem organischen und dem psychischen Aspermatismus, da das Ejakulationsgefühl und der Orgasmus bei beiden Arten der Potenzstörung vorhanden sein kann, die Entscheidung durch Bougieren der Harnröhre und mikroskopische Untersuchung des nach dem Akt entleerten Urins herbeigeführt werden: im Falle organischer Behinderung des Samenabflusses enthält er massenhaft Samenzellen, während diese im Falle des psychischen Aspermatismus (mit oder ohne Orgasmus) fehlen. Beiläufig sei eine besondere, trotz MOLLS Hinweise noch immer ungenügend beachtete Form der ejakulatorischen Impotenz, die gar keine ist, herausgehoben. Es gibt Männer, deren Ejakulationsmechanismus, um in Funktion zu kommen, spezifisch individueller Reize bedarf: Die normalen beim Koitus stattfindenden Reize genügen nicht; dagegen ist oft schon eine geringe manuelle Reizung erogener Zonen, z. B. der Skrotalhaut, aber auch anderer Hautstellen, imstande, die bis dahin retardierte Ejakulation sofort herbeizuführen. Diese Fälle gehören nach MOLLS

zutreffender Erläuterung nicht etwa zu irgendwelchen Persionen, denn der Geschlechtstrieb zeigt keine Abweichungen; unzweifelhaft handelt es sich auch hier nur um ein neurotisches Symptom. Schließlich sei der Vollständigkeit wegen noch der Involutionen-Aspermatismus (FÜRBRINGER) erwähnt, aber da er als eine besondere Form seniler Potenzstörung auch wieder organisch verursacht ist, bedarf er weiterer Erörterung in diesem Rahmen nicht.

Es wurde schon bemerkt, daß Ejaculatio praecox und tarda den gleichen Sinn haben, das soll heißen: Ausdruck einer und derselben neurotischen Einstellung zum Geschlechtsakt (im allgemeinen oder im besonderen) sind. Nur der in das Wesen psychogener Prozesse nicht tiefer Eindringende kann verkennen, daß die Tendenzen, möglichst rasch »fertig zu werden« und die Vollendung des Aktes möglichst fern zu halten, am besten überhaupt nicht »fertig zu werden«, — daß, sage ich, diese beiden scheinbar gegensätzlichen Tendenzen nur auf verschiedenen Wegen den gleichen Konflikt zwischen Trieb und Ablehnung zu lösen versuchen. Und so sind im wesentlichen auch alle anderen neurotischen Störungen der Potenz zu verstehen. Das Nicht-Können des »Ich« ist ein Nicht-Wollen des »Es«. Die Psychoanalyse sieht die Quelle dieses neurotischen Tatbestandes in der Spaltung aller libidinösen Strebung in eine zärtliche und eine sinnliche Komponente, wie dies besonders kraß in den Fällen fakultativer Impotenz in Erscheinung trete, wenn z. B. die Fähigkeit zum regelrechten Koitus immer bei der eigenen Frau, niemals bei Dirnen versage. Unter solchen Bedingungen einer »Spaltung« würde dann die Alleinherrschaft der »Zärtlichkeit« der psychischen Potenz entgegenwirken, dagegen diejenige der »Sinnlichkeit« zwar eine hinreichende Voraussetzung für sie darstellen, aber der psychisch und physisch vollkommene Koitus, insbesondere die höchste Wollustempfindung mit nachfolgendem Befriedigungsgefühl pflegt nur dann da zu sein, wenn — wie MOLL es ausdrückt: »der Detumeszenzvorgang mit dem Kontrektationsvorgang innig verknüpft ist«. Wiederholt gelang mir durch die psychologische Analyse die Zurückführung sowohl der Ejaculatio ante portas wie der Impotentia ejaculandi auf das narzißtische Motiv des Unbewußten, das Weib zu enttäuschen (K. ABRAHAM). Dieser seelische Untergrund erwies sich mir fast regelmäßig als ein »Vergeltungsmotiv«, nämlich die selbst am und vom Weibe in früher Kindheit erfahrene Enttäuschung nunmehr dem Weibe heimzuzahlen. Es versteht sich von selbst, daß jene Rolle an erster Stelle die Mutter spielt, so daß in diesen Fällen die Inzestphantasie an der Gestaltung des neurotischen Symptoms entscheidend mitwirkt. In manchen Fällen besteht eine komplizierte Überdeterminierung, namentlich scheint mir eine unbewußte Homosexualität von Bedeutung sein zu können. Zur Veranschaulichung möglicher Zusammenhänge sei hier statt vieler Belege wenigstens ein Beispiel aus meiner Erfahrung im schematischen Abriß mitgeteilt.

Ein 28 jähriger körperlich durchaus gesunder und kräftiger Mann mit nicht den geringsten bewußten sexualpsychischen Besonderheiten, der von dem erstmaligen Koitusversuch vor 7 Jahren ab bis zur Gegenwart, bei im ganzen etwa 20—30 Versuchen ausnahmslos mit ihm erotisch besonders sympathischen Frauen und Mädchen, immer nur »ante portas« ejakulierte, brachte in die Psychoanalyse folgenden Traum: Hügelandschaft — sehr beschwerlicher Aufstieg, wiederholtes Abrutschen — endlich auf den größten der Hügel gelangt — mit Fichtenbäumen bestanden, an denen ganz große Äpfel hingen — Verwunderung darüber — reiße einen Apfel ab, riecht ekelhaft, und beim Zubeißen kommt widerlich schmeckende Flüssigkeit heraus; spucke sie aus und renne wütend und schreiend den Berg hinunter — begegne unten dem Professor, der meinen Vater wegen Gallenblasenentzündung operiert hat, er zeigt nach oben und ich

sehe auf dem Hügel Knaben Reigen spielen und mit Vergnügen die Äpfel essen — rege mich furchtbar darüber auf und will durch ein Erdloch von innen unbemerkt wieder hinauf auf den Hügel — da kommt aus dem Loch eine Quelle, die zum breiten Bach wird — darin ein Kahn, in den ich hineinsteige und mit dem ich rudere — aus dem Bach tauchen Nixen auf, mit kolossalem Busen, und locken mich — ich weiß nicht, ob sie es ernst meinen oder sich über mich lustig machen — ich spucke fortwährend ins Wasser hinein, werde dabei selbst ganz naß, bis ich mit Herzklopfen, Erektion und Urindrang aufwache. — Hierzu folgende Einfälle (aus mehreren Sitzungen): An Frauen reizt mich vor allem eine volle Brust — gucke immer in die Blusenausschnitte, werde dabei sexuell stark erregt, aber schäme mich gleichzeitig und habe Angst, meine Blicke könnten bemerkt werden und ich wäre dann blamiert — weibliche Personen, bei denen ich keine starken Brüste vermute, lassen mich kalt — habe nie Zeit und Geld gehabt, um Frauen zu werben, weil ich für meine jüngeren Brüder sorgen mußte, an denen ich Vaterstelle vertrat. — Vater, als ich 5 Jahre alt war, an den Folgen einer Gallenblasenentzündung gestorben — Pflicht den Brüdern gegenüber macht mir auch die pekuniäre Durchführung der Psa. sehr schwer — habe oft Schmerzen in der Gallenblasengegend, fürchte gleiches Schicksal wie mein Vater — als ich noch von meiner Mutter gesäugt wurde, kam sie wieder in andere Umstände; ich war damals 10 Monate alt — meine Mutter hat mir später erzählt, daß sie dann keine Nahrung mehr für mich hatte, ich aber durchaus weiter an ihre Brust wollte und unaufhörlich schrie, bis sie mich wieder anlegte und schließlich, um mich zu entöhnen, ihre Warze mit Mostrich bestrich; da hätte ich stundenlang gebrüllt und wurde hinterher ganz krank, habe aber nie mehr nach der Brust verlangt, im Gegenteil Angst davor gehabt — als mein Vater starb, hat meine Mutter schrecklich geweint; ich weiß noch, wie sie immer schrie: warum muß mir das gerade passieren, warum muß gerade unsere Ehe zerrissen werden! Sie hat dabei meine beiden jüngeren Brüder an sich gepreßt, aber mich nur groß angeguckt — das'erstmal, von dem ich die Erinnerung an eine Frauenbrust habe, ist der Anblick gewesen, als meine Mutter meinen jüngsten Bruder stillte; ich war damals erst etwa 4 Jahre alt, sehe aber noch alles wie heute — habe mich damals über meine Mutter und meinen Bruder geärgert oder gegrämt — heut möchte ich beinahe sagen: habe sie beide »gehaßt« — ich glaube, irgend etwas von der Stimmung damals ist an mir haften geblieben — und dabei liebe ich meine Brüder und gerade den jüngsten über alles, und das Andenken meiner Mutter ist mir heilig — bei ihrem Waschen habe ich oft die Brust gesehen — als ich 14 Jahre alt war, hielt mir mein Vormund eine lange Predigt, daß ich nun nicht mehr die Schulbank drücken dürfe (ich war damals Tertianer), sondern ins praktische Leben treten müsse, weil ich vom Schicksal dazu bestimmt sei, meiner Mutter den Gatten und meinen Brüdern den Vater zu ersetzen — ich dachte damals und später etwa: das heißt für mich ja nur die Pflichten ohne die Rechte meines Vaters — was ich damit im einzelnen meinte, weiß ich nicht — habe um meine Brüder, namentlich den jüngsten, immer große Angst, als könnte ihnen was zustoßen — am liebsten gehe ich nie ohne ihn aus — usw. usw. — Für den der Traumsymbolik und der Bedeutung der »freien Einfälle« einigermaßen Kundigen bedarf dieser Fall keiner näheren Erläuterung; er ist ohne Zuhilfenahme psychoanalytischer Interpretationskunst durchsichtig genug. Einzelheiten, so bemerkenswert sie auch wären, müssen im Rahmen dieser Darstellung übergangen werden.

Was die weitere Symptomatik der funktionellen Potenzstörungen beim Manne betrifft, so sei nunmehr der Beeinträchtigung der Facultas eregendi gedacht. Entweder handelt es sich um eine mangelhafte Steifung des Gliedes, sei es in dem Sinne, daß seine Einführung gar nicht gelingen kann, sei es, daß es nach gelungener Einführung zu rasch kollabiert, oder um ein Versagen der Erektion überhaupt, also um denjenigen Zustand, der als Impotenz schlechthin bezeichnet zu werden pflegt. Innerhalb dieser Erscheinungen lassen sich jedoch noch etliche Varianten unterscheiden, je nach ihrer Beziehung zur Libido, zum Orgasmus und zur Ejakulation. Fehlt es überhaupt oder in dem besonderen Falle am triebhaften Verlangen nach der Kohabitation, so ist das Ausbleiben der Erektion natürlich nur die zwangsläufige Folge davon, und nicht in dem Erektionsmangel, sondern in dem Triebmangel ist die Störung gelegen. Allerdings kann normalerweise die Erektion außer ihrer rein psychischen Hervorbringung auch reflektorisch sowie »automatisch« bewirkt werden. Der letztere Entstehungsmodus kommt in diesem Zusammenhange aber nicht in Betracht, weil er, vom Füllungszustand der Samenbläschen und der Harn-

blase abhängig und in den Ganglienzellen des Plexus hypogastricus zentriert, einer psychischen Beeinflussung so gut wie überhaupt nicht unterliegt. Dagegen setzt die reflektorische Ereibilität des Penis durch örtliche Reizungen in der Regel immerhin die Abwesenheit psychischer Widerstände voraus — wenigstens beim Menschen. Vom Hunde freilich wissen wir dank den grundlegenden Experimenten von L. R. MÜLLER, daß eine Erektion nur mechanisch auch dann noch ausgelöst werden kann, wenn eine Durchtrennung des Rückenmarks eine psychisch verursachte Erektion ausschließt. Indessen kann dieser Sachverhalt auch schon beim Hunde noch nicht die Bedeutungslosigkeit ausdrücklicher psychischer Gegenströmungen als eines Hindernisses für eine rein mechanische Ereibilität dartun. Daß andererseits beim Manne, bei dem die Erektion aus psychischen Gründen ausbleibt, sie mit Hilfe örtlicher Manipulationen häufig doch noch hervorgerufen werden kann, ist klar, aber dieser Erfolg, überdies meist nur recht kümmerlich und mit nachträglicher Erschöpfung erkaufte, setzt doch noch immer einen Rest von psychischer Bereitschaft voraus. Darauf beruht ja der sozial und kulturell erhebliche Tatbestand, daß es beim männlichen Geschlecht Dirnen und Genotzüchtigte in dem Sinne, wie sie beim weiblichen Geschlecht existieren, nicht geben kann: völliges seelisches Desinteressement (von Bewußtlosigkeit ganz zu schweigen) schließt beim Manne den Vollzug des Koitus aus — nicht selbstverständlich die Duldung oder Ausübung einer sexuellen Handlung, die nicht bei ihm Erektion zur Voraussetzung hat.

In den Fällen, in denen Trieb und Erektion völlig und dauernd fehlen, also bei der sogenannten paralytischen Impotenz, handelt es sich in der Mehrzahl um somatogene Nervenstörungen, die freilich meist das Endstadium ursprünglich rein funktioneller Sexualinsuffizienzen darstellen; sie werden nach FÜRBRINGER in der Regel durch maßlose langfristige Exzesse vermittelt, können aber, wie auch MOLL anerkennt, fraglos auch durch jahrelange Abstinenz, insbesondere durch eine übertrieben sittenstrenge Erziehung, bei der alles Sexuelle als sündhaft ferngehalten wird, infolge Verkümmern der Libido herbeigeführt werden. Von diesen Fällen sind zu unterscheiden die eingeborenen Defekte, sei es zerebraler, sei es hormonaler Herkunft: schizoide und eunuchoide Konstitutionstypen stellen zu dieser Gruppe das Hauptkontingent. Charakteristisch für sie ist, daß es bei ihnen nicht etwa nur an der Lust und Fähigkeit zur (normalen) Kohabitation, sondern auch zu jeder sexuellen Ersatz- oder abartigen Handlung fehlt, namentlich auch zur Onanie. HABERDA gibt von diesen Persönlichkeiten auf Grund seiner gerichtsärztlichen Erhebungen bemerkenswerte Aufschlüsse. Für den vorliegenden Zusammenhang besonders wichtig erscheint der Hinweis auf das Vorkommen von Spätreifungen, so daß es notwendig ist, die Diagnose konstitutioneller Anästhesie nicht allzu früh für gesichert zu halten. Das Leidenserlebnis ist bei der paralytischen Impotenz mangels einer Diskrepanz zwischen »Wollen« und »Nichtkönnen« im allgemeinen unerheblich; nur wenn trotz der sexuellen An- oder Hypästhesie immer wieder einmal ein »Versuch« unternommen wird, pflegt, zwar auch nicht unmittelbar, sondern im wesentlichen erst durch die Vergegenwärtigung des blamablen Eindruckes auf die Frau sowie durch sonstige sekundäre Vorstellungen ein Minderwertigkeits- und Krankheitsgefühl hervorgerufen zu werden, das bei überdies neurotisch Veranlagten allerdings zu einem schweren seelischen Leidenszustand führen kann. Der eunuchoid Impotente pflegt freilich auch mittelbar nicht zu einem Leidenserlebnis wegen seines sexuellen Mangels zu gelangen, da er für die Bedeutung der Sexualität überhaupt nicht den rechten Sinn und Maßstab hat und mit dem primären

Libidomangel in der Regel ein Mangel an höheren seelischen Affekten und eine Passivität des ganzen Charakters verknüpft ist (G. SCHENK). Es leuchtet ein, daß solche Defekte die soziale Lebensführung der Eunuchoiden andererseits auch sehr erleichtern, sind diese doch infolgedessen mit keinerlei erotischen Konflikten belastet. Dies wird ihnen besonders in Berufen zustatten kommen, die dem Normalveranlagten mehr oder weniger beträchtliche Anfechtungen bringen. Auch wird solchen Konstitutionen ihre »streng sittliche« Auffassung und Verhaltensweise von der Umgebung oft als Überlegenheit und Auszeichnung angerechnet, obschon — hier wie so häufig — die »Tugend« nur eine »Not« ist, als solche freilich von den Eunuchoiden selbst nicht einmal empfunden.

In welche Situation diese dennoch gelegentlich kommen können zeigt folgender Fall:

Ein 53 jähriger Dorfschullehrer ist angeklagt, mit einer größeren Anzahl von minderhülerinnen in der Weise unzüchtige Handlungen vorgenommen zu haben, daß er die auf der hintersten Schulbank sitzenden Mädchen an den Brüsten betastete, während er sich über sie beugte, um die Arbeiten der auf der Bank davor sitzenden Schülerinnen zu revidieren. Der Angeklagte erklärte die belastenden Aussagen für erlogen, leugnete jegliche Verschuldigung. Der frühere geistliche und der derzeitige fachliche Schulinspektor stellten dem in mehr als 30 jähriger Dienstzeit vorzüglich bewährten Angeklagten das beste Zeugnis aus, führten die Beschuldigung auf ein Komplott zurück und hielten ein sexuelles Vergehen dieses in seiner privaten und beruflichen Führung vorbildlichen Lehrers für ausgeschlossen. Der Amtsvorsteher, der mit dem Angeklagten auch freundschaftlich verkehrte, hob im Rahmen seines für den Angeklagten glänzenden Leumundszeugnisses noch besonders hervor, daß er aus dessen Munde niemals die leiseste Unanständigkeit oder gar Zote gehört habe, daß er am Biertisch sich niemals an den gelegentlichen »Männergesprächen« beteiligt, im Gegenteil eine innere Abwehr gegen solche Unterhaltungen bekundet habe, kurz, daß ihm gerade irgendeine Entgleisung auf geschlechtlichem Gebiete unter gar keinen Umständen zuzutrauen sei. Erst in weit vorgerückter Verhandlung teilte der Angeklagte seinem Verteidiger mit, daß er schon jahrelang mit seiner Frau nicht mehr den Beischlaf ausübe. Der Verteidiger nimmt diesen Sachverhalt, der ihm auffällig ist, aber von dessen Beziehung zu dem »Fall« er sich begreiflicherweise keinerlei Vorstellungen machen kann, zum Anlaß, die Vernehmung eines sexualärztlichen Sachverständigen zu beantragen. Ich werde mit der Untersuchung und Begutachtung betraut und erhebe folgenden Befund: Ausgesprochener Eunuchoidismus vom Charakter des Hochwuchses: Dysgenitalismus, infantiles Becken, abnorm lange Extremitäten, Geroderma usw. usw. (Stimmlage normal, auch Schnurrbart); psychischer Infantilismus. In sexuellen Dingen elementare Unwissenheit: Onanie hält er für die Bezeichnung von Unanständigkeiten zwischen Männern, von dem Tatbestand der Virginität hat er kaum eine Ahnung, ob er seine Frau überhaupt defloriert hat, weiß er nicht; seine ganze bisherige sexuelle Betätigung jeglicher Art erschöpft sich in einigen Beischlafversuchen in den ersten Jahren der Ehe, die anscheinend nur in Ejaculatio praecox aus mangelhaft erigiertem Glied ausgegangen sind. Jegliche erotische Ansprechbarkeit wird geleugnet, irgendwelche erotischen Wünsche werden verneint, sexuelle Träume und Pollutionen sind unbekannt. Mein Gutachten ging dahin, daß ich die Schuld des Lehrers im Sinne der Anklage für unwahrscheinlich erklärte, die Möglichkeit aber gerade derartiger »infantiler« Delikte, wie sie ihm zum Vorwurf gemacht, nicht vollkommen ausschloß, da die Angaben des Angeklagten über seine gänzliche Asexualität nicht auf ihre unbedingte Richtigkeit nachprüfbar, andererseits bei dem Lebensalter »Rückbildungserscheinungen« denkbar seien. Die Frage der Psychologie der Zeugenaussagen der jugendlichen Belastungszeuginnen wurde mir zwar vorgelegt, bedarf aber in diesem Zusammenhang einer Erörterung nicht. Der Angeklagte wurde aus einem non liquet freigesprochen.

Im ganzen ist die paralytische Impotenz — also das dauernde Fehlen von Trieb und Erektion — selten. Dagegen kommt die nur zeit- oder situationsweise Abwesenheit beider Faktoren unter sonst hinreichend erotisierenden und sexualisierenden Umständen häufiger vor. STEKEL beurteilt diese Fälle als eine »Abart der Ejaculatio praecox«; man könnte wohl zutreffender das (scheinbare) Gegenteil behaupten und sie als extremste Form der Ejaculatio retardata bezeichnen. Jedenfalls handelt es

sich um ein psychogenes Symptom, nämlich um die radikalste Art eines »Streiks« des Unbewußten.

Die Insufficiencia bzw. Impotentia eregendi braucht nicht die Ejakulation oder den Orgasmus auszuschließen, sondern es gibt hier mehrere Variationen. So kann aus dem erektionsunfähigen Glied dennoch Samenerguß erfolgen (der häufiger allerdings durch andere Sekrete nur vorgetauscht wird), wobei in der Regel aber nur ein Abfließen stattfindet, — also ebenso wie meist auch bei der Ejaculatio »ante portas« aus dem erigierten Gliede. In der Regel fehlt dabei zwar ein eigentlicher Orgasmus, andererseits kann dieser auch beim Ausbleiben der Ejakulation und Erektion sich einstellen. Es tritt in diesen Fällen demnach eine Trennung der Erektions-, Ejakulations- und Orgasmus-Mechanismen ein, auf deren Vorkommen schon andeutungsweise hingewiesen worden ist. Daß eine Abspaltung zwischen diesen drei in der Norm fest aneinander gebundenen Funktionen möglich ist, beruht auf anatomisch-physiologischen Tatbeständen, wie sie die Untersuchungen und Experimente L. R. MÜLLERS und neuerdings die Beobachtungen und Überlegungen K. F. FRIEDLÄNDERS aufgedeckt haben. Freilich hatte schon der Fall BERNHARDT (1888) die Trennbarkeit des Ejakulations- und Erektionsmechanismus dargetan, aber auf Grund einer traumatischen Läsion der spinalen Zentren. Seither sind durch organische Schädigungen bewirkte Trennungen der drei Mechanismen in größerer Zahl bekannt geworden (die jüngste Veröffentlichung dieser Art dürfte die von DUMPERT sein, die sich auf Beckenverletzungen mit völliger Aufhebung der Erektion bei erhaltener Ejakulation mit Orgasmus bezieht), dagegen blieben bis in die neuere Zeit rein funktionelle Störungen dieser Art unbeobachtet oder bestritten. Dies durchaus zu Unrecht. Ablösung des Orgasmus von Erektion und Ejakulation macht einer psychologischen Erklärung überhaupt keine erheblichen Schwierigkeiten, da es sich bei ihm ja um einen zentralen Vorgang handelt und nur die einseitige sexualorganische Einstellung z. B. ROHLEDERS auf den Irrweg führen konnte, den »Sitz« des Wollustgefühls irgendwo an den Genitalien zu suchen und sogar zu finden. ROHLEDERS Behauptung, »... vor der Ejakulation gibt es keinen Orgasmus« — ist gerade bei seiner Erfahrung über die Masturbatio incompleta gar nicht verständlich und wird durch die Fülle von Beobachtungen eines Orgasmus sine ejaculatione (z. B. bei noch nicht geschlechtsreifen Knaben, beim weiblichen Geschlecht, bei außergenital erogenetischer Wollust, aber auch bei gewissen Störungen des Koitusvollzuges [s. o.]) ad absurdum geführt. Sogar die periphere Bedingung des Orgasmusreflexes auch bei der Kohabitation ist nicht etwa die Ejakulation selbst, sondern schon die Kontraktion der glatten Muskulatur von Samenblasen, Ductus deferens und Prostata, also eine Funktion des sympathischen Systems, auf die dann erst mittels Kontraktion der Musculi ischio- und bulbocavernosi der Samenerguß folgt (L. R. MÜLLER). Bewirkt wird der Orgasmus eben als zentraler Vorgang überhaupt nur im Psychischen, dem er — im Regelfalle — durch die Medulla spinalis vom Gehirn zugeführt wird. So ist umgekehrt bei manchen Rückenmarkserkrankungen der Samenerguß nicht mehr von Wollustgefühl begleitet. Unter diesen Umständen ist sowohl Orgasmus ohne Ejakulation (auch ohne Erektion) wie Ejakulation ohne Orgasmus auch als ein psychogener Wirkenszusammenhang leicht zu verstehen. Aber auch die Trennbarkeit von Erektion und Ejakulation auf neurotischem Wege ist angesichts der Bedeutung, die psychischen Faktoren für die normale Koppelung der beiden physiologischen Prozesse zukommt, nicht verwunderlich, sind sie doch im Rückenmark an zwei verschiedenen Stellen zentriert (Ejakulationszentrum in der Höhe des 2. Sakralsegmentes,

Erektionszentrum im 2.—3. Sakralsegment), wenn anders man überhaupt mit FRIEDLÄNDER ein spinales Erektionszentrum annehmen will, entgegen der Auffassung MÜLLERS, dem es durch seine Tierversuche »zur Sicherheit erwiesen« erscheint, »daß das Centrum erectionis außerhalb des Rückenmarks liegt«.

Ein oft nicht hinreichend gewürdigtes Element im Aufbau der psychischen Potenzstörungen des Mannes überhaupt ist seine Elektivität. Sie ist hier zwar in der Regel weniger ausgeprägt als beim weiblichen Geschlecht, aber erheblich und häufig genug, um nicht selten eine Impotenz des Mannes auf nichts anderes zurückführen zu müssen als darauf, daß die betr. Frau nicht oder nicht mehr sein »Typ« ist. Seine spezifische erotisch-sexuelle Affinität braucht ihm nicht im entferntesten bewußt zu sein, ist im Gegenteil ein bevorzugtes Objekt der »Verdrängung«, so daß in solchen Fällen »Fehlwahlen« oder gar »Trotzwahlen« die Folge sind. In anderen Fällen jedoch ist die Sympathie für einen, die Antipathie gegen einen anderen Typ dem Manne wohl bewußt, wofür — worauf MOLL aufmerksam macht — die Heiratsanzeigen der Tageszeitungen eine Fundgrube darstellen. »Ein solcher Mann ist auch gewöhnlich nur bei seinem Typ potent«. MANTEGAZZA hat aus derartigen Beobachtungen einen besonderen Symptomenkomplex hergeleitet, die Idiogamie, die darin besteht, »daß einer nur mit einer einzigen Frau oder doch nur mit einigen bestimmten Frauen zu verkehren vermag und allen anderen gegenüber ganz oder fast impotent ist«. Nach seinen inneren Zusammenhängen wird nicht jeder dieser Fälle neurotischen Charakter tragen, sondern mancher nur auf einer individuellen Gestaltung der Libido selbst beruhen. Wie denn überhaupt der Anteil grade dieses Faktors an der sexuellen Konstitution in jedem einzelnen Falle von wirklicher oder vermeintlicher Störung der geschlechtlichen Motilität oder Sensibilität angemessen gewürdigt werden muß, um Fehldiagnosen zu vermeiden. Wesentlich ist hier vor allem die Unterscheidung zwischen den monogamen und den polygamen Männertypen, zwei verschiedenen Naturveranlagungen, um deren psychologische Analyse namentlich CH. v. EHRENFELS sich bemüht hat, mit dem bemerkenswerten und wohl einleuchtenden Ergebnis, daß das Wesentliche der spezifisch monogamen Veranlagung eines Mannes ein Mangel an erotischer Kraft überhaupt, an ästhetischer Apperzeptionsfähigkeit, an primären Sexualpotenzen, dagegen ein Überwiegen sozialer, insbesondere familialer Tendenzen und die Fähigkeit zur Vertiefung in der Beschränkung auf eigentlich erotischem Gebiet — sei, wobei EHRENFELS die Gipfeln von der monogamischen und der polygamischen Veranlagung des Mannes im »Rittertum« und im »Heldentum« zu erkennen glaubt¹⁾.

Die Potenzstörungen der Frau — wir sehen hier selbstverständlich von den seltenen anatomischen Hindernissen eines normalen Koitusvollzuges ab — äußern sich durchweg in Beeinträchtigungen des Geschlechtsgefühls, einer mehr oder weniger ausgeprägten sogenannten »Geschlechtsskälte« (Frigidität). Die ersten zusammenfassenden klinischen Würdigungen der Erscheinung vom Standpunkte der Frau aus sind O. ADLER und STEKEL zu danken, die damit zugleich die entscheidende Einsicht in die vorwiegend psychischen Zusammenhänge vermittelten. STEKEL insbesondere suchte die »Geschlechtsskälte« der Frau als eine reine »Parapathie« zu erweisen. Es darf

¹⁾ Beiläufig sei hier noch auf nicht ganz seltene Fälle aufmerksam gemacht, bei denen junge Männer, ledige und jungverheiratete, über Beischlafunfähigkeit klagen trotz anscheinend normaler Erektion. Die nähere Exploration erweist dann nur sexuelle Unerfahrenheit und technisches Ungeschick, auch auf Seiten des weiblichen Partners, so daß eine bloße »Pseudo-Impotenz« festgestellt werden kann oder muß.

sogleich erklärt werden, daß sie nicht immer ein neurotisches Leiden darstellt — so wenig wie die entsprechenden Formen männlicher Potenzstörung. Welches aber sind denn die einander »entsprechenden« Bildungen hier und dort? Ich hatte schon angedeutet, daß mir FRIEDLÄNDERS Versuch einer physiologischen Parallelbetrachtung zu weit zu gehen scheint; auf jeden Fall erübrigt sich, an dieser Stelle solche Analogien im einzelnen aufzusuchen. Im wesentlichen genügt die Klarstellung, daß die Frau gerade so wie der Mann an Störungen der Sexualfunktion leiden kann, — nämlich ihrer spezifischen Sexualfunktion: des Geschlechtsgefühls, und daß die psychischen Grundlagen dieser weiblichen Sexualinsuffizienz denjenigen der männlichen Impotenz durchaus gleichsinnig sind. Dies sei zunächst an einem von MOLL herausgehobenen Beispiel verdeutlicht: Da »Männer durch übertrieben keusche Erziehung impotent werden«, ist es »bei der Erziehung des weiblichen Geschlechtes, die in weit höherem Grade, wenigstens bisher, nach der Richtung ging, alles Sexuelle gewissermaßen als etwas Schmutziges, als etwas Sündhaftes hinzustellen, nicht zu verwundern, daß dadurch ebenso der Trieb zu einem sexuellen Akt, wie die Fähigkeit, den sexuellen Akt normal ablaufen zu lassen, unterdrückt wird«; in derartigen Fällen werde dem jungen Weibe ganz so wie dem jungen Manne das Geschlechtsgefühl und damit die Potenz »allmählich wegerzogen«.

Es ist nun in Zweifel gestellt worden, ob die Geschlechtskälte der Frau — obschon sie eine Störung der weiblichen Potenz bedeute — die Geltung einer Krankheit oder Krankhaftigkeit beanspruchen könne. Diese Bedenken werden auf dreierlei Weise begründet. Zunächst mit der weiten Verbreitung der Erscheinung, denn über sie klagt »von denjenigen Frauen, die den Gynäkologen aufsuchen, etwa ein Drittel, die Frauen mitgerechnet, die keineswegs deswegen zum Arzt kommen . . . Zweifellos ist das Fehlen der sinnlichen Begierden ein Defekt; bei der außerordentlichen Verbreitung aber dieses Defektes werden wir indessen nicht berechtigt sein, von einer funktionellen Unterwertigkeit oder gar von einer Krankheit zu sprechen . . .« (L. FRÄNKE). Schon gelegentlich der Erörterung der (männlichen) Pollutionen habe ich darauf hingewiesen, daß es nicht angängig ist, die größere Häufigkeit oder größere Seltenheit eines Symptoms oder Syndroms zum Maßstab der Entscheidung über seine physiologische oder pathologische Natur zu machen; denn an der Verbreitung einer solchen Erscheinung wirken wesentlich soziale und kulturelle Bedingungen mit, die für das biologische Merkmal »Krankheit« oder »Gesundheit« nicht bestimmend sein können, so daß grundsätzlich sogar Krankheit die Regel, Gesundheit die Ausnahme sein kann. Aus dem von MOLL übernommenen Beispiel zeigt sich gerade eben mit Bezug auf die Frigidität der Anteil derartiger kultureller Faktoren — Erziehung und Sitte — an ihrer Verbreitung, die — auf Grund eben derselben Umstände — durch willkürliche Auslese (und Ausmerze trieb- und gefühlstüchtiger Frauen) noch weiter gefördert wird. Überdies lassen schon gewisse gruppenmäßige Betrachtungen und typenmäßige Zuordnungen, vollends aber Würdigungen je nach der besonderen erotisch-sexuellen Situation so erhebliche Unterschiede hinsichtlich des Vorkommens der Frigidität erkennen, daß eine einfache Durchschnittsberechnung selbst nach sehr großem Material zu Fehlschlüssen führen muß. Der zweite Einwand gegen die Anerkennung der weiblichen Gefühlskälte als einer Krankheit beruft sich auf stammesgeschichtlich-anatomische Gründe. Er nimmt an, daß die Frigidität auf der mangelhaften Ereigibilität der Klitoris beruhe, dieser Mangel aber ein zur Norm gewordenes, durch die Stammesentwicklung bewirktes, ganz allgemeines Merk-

mal des weiblichen Genitalstatus sei, infolgedessen die Frigidität der Frau im Sinne der Unmöglichkeit, zur »sexuellen Beglückung« zu gelangen, das gegenwärtige Schicksal des weiblichen Geschlechtes, nicht aber eine Krankheit bedeute. Die Anästhesie erkläre sich aus der phylogenetischen Rückbildung und Ventralverschiebung der Klitoris und der Umformung der Scheide zum Geburtsausführungsgang; diese Funktionsänderung bewirkte eine fortschreitende Herabsetzung der vaginalen Sensibilität mit Zurückbleiben der Bulbi vestibuli. Infolge der Abhängigkeit des weiblichen Geschlechtes habe fernerhin nicht mehr das sexuelle Lustgefühl des Weibes zum Zustandekommen der Geschlechtsgemeinschaft entschieden, so daß sich die Anästhesie, insbesondere die Dyspareunie auf der dargestellten anatomischen Grundlage bzw. diese selbst immer weiter vererben konnte, während die anders konstituierten Frauentypen wegen ihrer größeren Gebärschwierigkeiten nicht oder erheblich weniger zur Fortpflanzung gelangten. Um aber der Frau wieder zur »sexuellen Beglückung« zu verhelfen, bedürfe es der Ausbildung anderer erogener Zonen und einer weitgehenden Rücksichtnahme seitens des Mannes auf die Periodizität der weiblichen Sexualerregung (kurz vor und nach der Eireifung), — die, beiläufig bemerkt, von FÜRBRINGER auf Grund eigener Erhebungen, m. E. zu Unrecht, bestritten wird. Es ist beachtlich, daß diese originelle Deutung der weiblichen Frigidität durch die Ärztin v. KEMNITZ von einer anderen Ärztin eine »Widerlegung vieler allgemein gültiger Irrlehren« genannt und als eine »befreiende Tat« gewürdigt wird (Zeitschrift f. Sexualwissenschaft, Bd. VII, S. 77). Gleichwohl kann dieser Standpunkt nicht allgemein richtig sein. Dagegen spricht die Erfahrungstatsache, daß die angebliche oder vermeintliche Gefühlskälte der Frau auch bei derselben Persönlichkeit durchaus inkonstant ist, sich insbesondere weitgehend von psychischen Bedingungen abhängig und psychotherapeutisch, vor allem durch das persönliche erotische Schicksal beeinflußbar erweist. Endlich wird der Krankheitscharakter der weiblichen Frigidität mit der Behauptung ihrer Belanglosigkeit für die Empfängnis- und Gebärfähigkeit in Frage gestellt: »Da die Fortpflanzung beim Weibe dadurch nicht beeinträchtigt zu werden braucht, kann man das Fehlen des Begattungstriebes wohl nur im männlichen Geschlecht als eigentlich krankhaft ansehen« (F. LENZ). Solchen Erwägungen gegenüber ist folgendes zu sagen. Grundsätzlich erscheint die nur an dem Art-Interesse und gar nicht an dem des Individuums orientierte Umgrenzung des Krankheitsbegriffes ebenso fehlgreifend wie die Orientierung des Pathologischen an einem Sein- statt an einem Soll-Zustande. Damit wird freilich anerkannt, daß »Krankheit« und »Gesundheit« überhaupt Werturteile darstellen, für die es nur relative Maßstäbe geben kann, wenn anders sie nur biologischen Kategorien entnommen werden. In sachlicher Hinsicht sind die Beziehungen zwischen dem sexuellen Lustempfinden der Frau und der Möglichkeit, mindestens der Aussicht des Empfangens aber noch umstritten. Auf Einzelheiten zu diesem Problem komme ich alsbald zu sprechen. — Im ganzen bleibt allen Anzweiflungen gegenüber der Standpunkt zu vertreten, daß die Frigidität der Frau denselben Krankheitswert hat wie eine Potenzstörung des Mannes — dies um so mehr, als »Krankheit« nicht nur durch einen objektiven Sachverhalt, sondern auch durch subjektives Erleben gegeben werden kann und im Zusammenhang einer Neuropathia sexualis ohnehin das Leidenserlebnis im Vordergrund steht.

Wir sind bisher dem Brauche gefolgt, die in Frage stehende Erscheinung als Geschlechts- oder Gefühlskälte = Frigidität zu bezeichnen. Diese Benennung ist aber in mehrfacher Hinsicht unbefriedigend. Nur in den selten-

sten Fällen läßt das Geschlechtsleben, vollends die Erotik die sogenannt frigidene Frauen wirklich »kalt«. Das Vorkommen von eunuchoiden Konstitutionen beim weiblichen Geschlecht in einer Weise, ähnlich wie beim Manne, ist noch sehr zweifelhaft, wird von ASCHNER z. B. gänzlich geleugnet. Nun hat allerdings SELLHEIM jüngst »endlich einen echten weiblichen Kastratoiden« ermittelt, aber der Umstand, daß das betreffende Individuum »sehr unter dem Gefühl, nicht weiblich zu sein«, litt und dringend Abhilfe wünschte, stellt auch in diesem Falle das Vorliegen einer Frigidität schlechthin zum mindesten sehr in Frage. Den infantilen Konstitutionen andererseits fehlt durchaus nicht das erotische Gefühl überhaupt, sondern nur dessen Ernsthaftigkeit und Zielbewußtheit: sie sind durch ihre spielerische Einstellung auch in diesem Bereiche charakterisiert. Am ehesten erfüllen den Tatbestand wahrer Frigidität einmal jene Mädchen und Frauen, denen — wie MOLL sich ausdrückte — alle geschlechtlichen Gefühle »wegerzogen« sind, wobei freilich immer der Möglichkeit zu gedenken ist, daß doch noch der »psychologische Augenblick« irgendwann eintreten werde; zum anderen die »alten Jungfern«, sofern ihre Geschlechtlichkeit völlig verkümmert ist. In allen anderen Fällen der sogenannten Frigidität pflegen neben der vorherrschenden oder nur scheinbaren »Kälte« mehr oder weniger »warme« Empfindungen vorhanden zu sein, werden doch ausgesprochene geschlechtliche Kälte und höchste Lustpotenz nicht selten an demselben Individuum — bei verschiedenen Bedingungen — getroffen. Die hier gegebenen Schwierigkeiten beruhen wesentlich auf zwei Momenten: einmal auf der großen Elektivität des Weibes, dessen erotische Ansprechbarkeit dem Umkreis nach zwar geringer zu sein scheint als die des Mannes — und zum anderen auf der unvollständigeren Konfluenz und Konsolidierung der sexuellen Partialtriebe zu der entscheidenden Kohabitationslust¹⁾. Beides sind — wohlverstanden — physiologische Tatbestände der weiblichen Libidoorganisation. Auf ihrer Grundlage entwickelt sich mit besonderer Leichtigkeit die Polymorphie der neurotischen Symptome, die, von irgendeinem bestimmten Blickpunkt aus, als Frigidität erscheinen, solchen Sachverhalt in der Regel jedoch nur vortäuschen. Dabei sehe ich von vornherein von derjenigen »Vortäuschung« ab, die dadurch gegeben ist, daß überhaupt kein Potenzmangel der Frau, sondern ein solcher des Mannes vorliegt: Ejaculatio praecox. »Vorgetäuscht« wird eine Frigidität leicht auch in den Fällen von Metatropie, an deren Möglichkeit überhaupt mehr gedacht werden sollte als üblich ist, wenn es gilt, anscheinend rein sexualneurotische Symptome, namtl. gerade bei der Frau zu erkennen und zu verstehen.

Wir haben im wesentlichen zu unterscheiden, ob die mangelhafte Geschlechtsempfindung des Weibes sich in einem Mangel der Libido, der Voluptas oder des Orgasmus bzw. in Kombinationen solcher Störungen äußert. Solange nicht diese verschiedenen psychischen Sachverhalte auch verschieden bezeichnet werden, ist eine Verständigung bei der Erörterung des »Frigiditäts«-Problems nicht leicht möglich. Aus den wechselnden Benennungen, die für die mangelhafte Geschlechtsempfindung des Weibes in der Literatur angetroffen

¹⁾ Wie zurückhaltend man mit der Diagnose einer konstitutionellen Frigidität im Sinne eines absoluten Defektes der Frau sein muß, veranschaulicht z. B. der jüngst von J. H. SCHULTZ mitgeteilte Fall einer 53 jährigen schweren Psychopathin mit völliger sexueller Anaesthesie. »Eine Analyse von acht Monaten ergab erst eine breite Schicht halbklaarer homosexueller Einstellung mit deutlicher Bestimmung durch die Mutterimago, nach deren Verarbeitung dann plötzlich eine normale Triebseicht aufdrängte, deren Zielbild die Züge des Vaters trug. Hier fanden sich ganz ausgesprochene »Erleuchtungserlebnisse« und Traum- und Phantasieorgasmus zum ersten Male im Leben mit über 50 Jahren!«

werden, ohne daß dabei auf die besondere Symptomatik, die jeweils gemeint ist, Rücksicht genommen wird, sollte etwa die Bezeichnung Anaphrodisie (O. ADLER u. a.) für den Ausfall der Lust zum Koitus, die Bezeichnung Anaesthesia (genitalis) (MOLL u. a.) für die Lustlosigkeit beim Koitus, und der Ausdruck Dyspareunie (ZIEHEN u. a.) für das Fehlen der Fähigkeit zur höchsten lustvollen Befriedigung vorbehalten bleiben. Die Unterscheidung nur einer Triebimpotenz und einer Entspannungsimpotenz nach FRIEDLÄNDER erschöpft die Möglichkeiten nicht, indessen sind diese Bezeichnungen für die beiden von ihnen gekennzeichneten Sachverhalte ebenfalls sehr annehmbar. Man könnte dann vielleicht die Anästhesie Lustimpotenz nennen. Auch wo der Trieb zur Kohabitation fehlt, kann diese sehr wohl, wenn dennoch eingeleitet und ausgeführt, normale Sexuallust bereiten, sei es daß sie nun auch zum vollkommenen Orgasmus führt, sei es daß sie in eine Entspannungsimpotenz mündet. Andererseits kann natürlich trotz durchaus normalen Triebes der Koitus selbst gänzlich lustlos, sogar schmerzhaft verlaufen, in diesem Falle auch zu dem sogenannten Vaginismus führen.

Eine ins einzelne gehende Symptomatik der weiblichen Impotenzformen braucht, scheint mir, hier nicht gegeben zu werden. Das Wesentliche ist gesagt, und im übrigen kommt es an dieser Stelle nur auf die Vergegenwärtigung der psychischen Genese an, die, wie schon festgestellt wurde, den Zusammenhängen beim Manne völlig entspricht. Nur daß bei den Potenzstörungen der Frau aktuelle, konkrete Hemmungen eine noch größere Rolle zu spielen scheinen. Einer der Gründe hierfür ist, daß für die Frau als besondere aktuelle Quelle sexualneurotischer Störungen die Schwangerschaft eine ganz außerordentliche Bedeutung hat, — sowohl die Erwartung einer solchen, schon allzu lange ausgebliebenen: in welchem Falle oft bereits das Sistieren der Menses die Impotenz sogleich behebt und die »Dyspareunie« in eine »Eupareunie« verwandelt, — wie auch und vor allem die Angst vor ihr: in welchem Falle ein Okklusivpessar mit der überzeugenden Aufklärung durch den Arzt das gleichermaßen wirkende Wundermittel darstellt. Zahllos sind die Fälle, in denen die Impotenz der Frau ihrem Ehemann gegenüber einer völlig normalen Sexualität im Geschlechtsverhältnis mit dem »Hausfreund« weicht, — worin oft nicht nur ein individuelles, sondern das Ehe-Problem sich widerspiegelt. Auch die gleichsinnigen Veränderungen in einer zweiten Ehe sind in außerordentlicher Häufigkeit zu beobachten, — worin außer dem individuellen Problem das Deflorationsproblem Ausdruck finden kann; dies um so mehr, als gerade die erste Kohabitation und der Beginn normaler sexueller Lebensführung fast regelmäßig die Enttäuschung des Ausbleibens der ersehnten Beglückung dem Weibe bringen und es bei ihm »nur ein Schritt« ist von dem physischen Trauma (der Defloration) zum psychischen Trauma mit allen Folgen psychogener Störungen der Sexualfunktion, — nach W. LIEPMANN eines der vielen Belege für das biologische Gesetz der weiblichen »Vulnerabilität«. Im Zusammenhange damit ist zu beachten, daß der physiologische Ablauf der Kohabitationskurve (s.o.) einer zur neurotischen Verarbeitung sexuellen Erlebens disponierten Frau sehr leicht sich zur (aktuellen) Quelle einer beständigen Angst »nicht fertig zu werden« gestalten und somit neben anderen Potenzstörungen besonders eine Dyspareunie, eine Entspannungsimpotenz bewirken kann, unter gewissen Bedingungen bewirken muß.

Auf die instruktive Bedeutung der Prostituierten-Sexualität für die Einsicht in die psychischen Grundlagen der weiblichen Potenz und Impotenz macht neuerdings MOLL aufmerksam, nachdem ich selbst die gleichen

seelischen Tatbestände bereits vor vielen Jahren herausgehoben hatte («Dirne und Zuhälter» — Sexual-Probleme, 1908, S. 393 ff.). Die Dirne pflegt sich im Verkehr mit ihrem Zuhälter als voll potent zu erweisen, während ihr bei dem Verkehr mit ihren »Kunden« jedes Geschlechtsgefühl fehlt. Dort Liebe und erotische Hingabe — hier Geschäft und erotische Gleichgültigkeit oder gar Abneigung; infolgedessen dort sexuelle Wärme, hier sexuelle Kälte. MOLLS gemeinsam mit TH. S. FLATAU schon vor bald 30 Jahren angestellte Erhebungen hatten das Resultat, daß von 28 Prostituierten nur zwei im Umgang mit anderen Männern als ihren Zuhältern sexuelle Befriedigung gehabt haben. Die eine war nach MOLLS Ansicht schwachsinnig und stark hyperästhetisch, so daß bei ihr jeder Reiz zum Orgasmus führte; die andere hatte in früherer Zeit auch gleichgeschlechtlichen Verkehr ausgeübt und dabei ebenfalls sexuelle Befriedigung gefunden. Die 26 anderen hatten sexuelle Befriedigung nur im Verkehr mit dem Zuhälter gewonnen. Überdies erklärten die 14 oder 15 von diesen, die schon mehrere Zuhälter gehabt hatten, »getrennt befragt, übereinstimmend, daß sie wohl bei dem jeweiligen Zuhälter stets volle Befriedigung fanden, niemals aber bei einem anderen Manne«.

Diese Erfahrungen verdienen wegen des Materials, an dem sie gesammelt sind, besonderes Interesse und bestätigen, daß die Impotenz der Frau (ganz vorwiegend) in einer Störung der zentripetalen Wahrnehmungs- und Vorstellungsbahn, also der zentripetalen, von den sensorischen Nerven zum Gehirn verlaufenden »sexuellen Eindrucksbahn« in Sinne M. HIRSCHFELDS begründet ist. Diesen Tatbestand kennzeichnet STEKEL so: »Die anästhetische Frau ist nur die Frau, welche die ihr adäquate Form der Befriedigung nicht gefunden hat«; und LIEPMANN erklärt: »Die Impotenz wird sofort zur Potenz, wenn statt des bewußten oder unbewußten Nichtwollens der Wille zur Vereinigung regiert«. Andeutungsweise war schon in früherem Zusammenhange der nicht sehr spärlichen Frauen gedacht, die trotz regelrechten Geschlechtsverkehrs den Orgasmus nie anders als im Traum, durch Pollutionen, erleben. Andere zeigen ebenfalls bei den Kohabitationen durchweg eine Dyspareunie, erweisen sich aber bei der Onanie als voll potent, — wenn man von Potenz sprechen darf, wo diese gerade bei der Kohabitation versagt. Es soll mit diesen Beispielen die Tatsache verdeutlicht werden, daß die Potenzstörungen nur im Psychischen bedingt zu sein pflegen. Körperliches »Entgegenkommen« erleichtert freilich auch hier die Störung. Ob z. B. auch das von einem der beiden Partner oft angeschuldigte Mißverhältnis zwischen der Größe der Genitalien, in diesen Fällen also zwischen weiter oder langer Vagina und schlankem und kurzem Penis, in diesem Sinne wirken kann, gilt als zweifelhaft, wenn ich selbst auch diese Zweifel nicht teile, sondern die Bedeutung derartiger Beziehungen wiederholt erfahren habe. HABERDA spottet zwar — allerdings in anderem Zusammenhange — über die immer wiederkehrende »Kaliberfrage«, aber — mag dies an jener Stelle begründet sein oder nicht: für die Ungestörtheit der Potenz, insbesondere der weiblichen Lust- und Entspannungspotenz ist nach meiner Beobachtung die »Kaliberfrage« nicht belanglos. In diese Erwägung gehört auch der Hinweis von MOLL, daß der an manchen Phalli vorhandene starke Papillarrand der Wollustförderung beim Weibe dient, so daß solche und andere Varianten unter Umständen über Potenz oder Impotenz der Frau mitentscheiden. Aber die somatogenen Störungen stehen hier ja nicht zur Erörterung. Dagegen verdient hier die Erfahrung hervorgehoben zu werden, daß nicht wenige Frauen, die, aus welchem Grunde auch immer, beim Geschlechtsverkehr der sexuellen Entspannung nicht teilhaftig werden, aus dem Bedürfnis nach einer

Erklärung, und zwar einer Erklärung, die sie selbst als »schuldlos« erweist, dazu gelangen, dem männlichen Teile, insbesondere dem legitimen Ehemann eine objektive Schuld beizumessen, von der die Nachprüfung nichts festzustellen vermag. Von den hier nicht interessierenden Fällen bewußter Falschanschuldigungen abgesehen, handelt es sich dabei wesentlich um wunschrealisierte Sinnestäuschungen oder Urteilstrübungen. Auf diese Weise kommt es nicht selten erst im Gefolge einer Dyspareunie oder Anästhesie sekundär zur Abkühlung oder gar Abneigung gegen den Mann: es gibt nicht nur eine Autosuggestion des Liebens und des Lieben-Müssens, sondern auch eine solche des Nicht- oder Nicht-mehr-lieben-Könnens. Es leuchtet ein, daß die richtige psychodiagnostische Erfassung der Zusammenhänge in diesen Fällen für die Therapie und ihre Aussichten entscheidend sein kann¹⁾.

Der Vaginismus, stellt eine besondere Form psychogener Potenzstörung dar. Den psychophysiologischen Mechanismus dieses Vorganges hat WALTHARD ausführlich studiert und geschildert. Sein Wesentliches faßt LIEPMANN dahin zusammen: »Unlustgefühle bedingen in diesem Falle eine Tonussteigerung der quergestreiften Muskulatur, aus der Bereitschaftsstellung wird eine Abwehrstellung, aus dem klaffenden Scheideneingang ein spastisch verschlossener Schlitz«. Der Abwehrwille wird in den Fällen ein unbedingter sein, in denen der Vaginismus schon bei den Vorbereitungen zum Koitus einsetzt und die Einführung des Gliedes überhaupt verhindert. Nicht selten jedoch kommt es zu ihm erst nach Beginn der Kohabitation und kann die Situation des *Penis captivus* bewirken. In diesen Fällen ist der Sinn der »Organsprache« zweideutig: »Ich lasse dich nicht« kann sowohl heißen: ich lasse dich nicht weiter kohabitieren (verweigere also dir und mir die Sexualendlust), wie auch: ich lasse dich nicht frei (du gehörst mir). Hier spielen als Motive Eifersucht und Rache die entscheidende Rolle. In einem Falle habe ich durch die Psychoanalyse mit fragloser Klarheit den unbewußten oder doch halbbewußten Kastrationswillen der Frau gegenüber dem Manne erschließen können. Es versteht sich nach diesen Einsichten von selbst, daß die häufigen Versuche, den Vaginismus »einfach« auf eine Hyperästhesie der Vagina zurückzuführen und demgemäß durch anästhesierende örtliche Mittel zu beheben, für den Regelfall eine vollkommene Unkenntnis und Urteilslosigkeit bezeugen.

Die bisher besprochenen Formen sexueller Insuffizienz bei Mann und Weib betrafen durchweg Störungen der *Potentia coeundi*, der Beischlaffähigkeit. Sofern diese aber zugleich eine Begegnung der männlichen und weiblichen Keimzellen verhindern, wirken sie sich selbstverständlich in eine *Impotentia generandi*, also in Zeugungs- bzw. Empfängnisunfähigkeit aus, so daß demnach auch Unfruchtbarkeit eines Geschlechtsverhältnisses mittelbar rein psychisch verursacht sein kann. So trifft dies im wesentlichen bei dem funktionellen Aspermatismus, der *Impotentia eregendi* und der *Ejaculatio praecocissima* (ante portas) des Mannes und bei dem extremen Grad des weiblichen Vaginismus, der schon die Einführung des Penis ausschließt, zu. Von den Möglichkeiten einer Befruchtung auch ohne Kohabitation infolge Ablagerung von Spermien schon im Vorhof des weiblichen Genitale und ihrer Weiterwanderung von hier aus sowie der sog. künstlichen Befruchtung, richtiger: künstlichen Besamung (*Inseminatio arte-*

¹⁾ Den »Protest«-Sinn der Dyspareunie formuliert neuerdings HOFSTÄTTER so: Die Frau will sagen: »Du kannst zwar meinen Körper erreichen, aber nicht meine Seele«.

ficialis) darf hierbei füglich abgesehen werden. Ob andererseits die (psychogene) Frigidität der Frau, insbesondere im Sinne der Dyspareunie (Entspannungsimpotenz) eine Empfängnisunfähigkeit einschließt, fällt mit der Frage nach den Beziehungen zwischen Orgasmus und Konzeption zusammen, auf deren Strittigkeit bereits kurz hingewiesen worden ist. Hier in diesen Streit ausführlicher einzugreifen, erübrigt sich. Daß der Orgasmus nicht eine notwendige Vorbedingung der Empfängnis ist, kann nach alltäglichen Erfahrungen gar nicht ernstlich in Zweifel gezogen werden, auch wenn man die Berichte über Schwängerungen bei Notzucht oder in Narkose usw. aus dem Beweismaterial hierfür völlig ausscheidet: einmal wegen der Fragwürdigkeit solcher Sachverhalte überhaupt (ohne daß deswegen nur Mißtrauen gegen die Behauptung einer Notzuchtschwängerung gerechtfertigt wäre [FÜRBRINGER]), zum anderen, weil das Eintreten des Orgasmus oder doch der im Regelfalle dem zentralen Vorgang entsprechenden peripheren Reflexerscheinungen in den inneren Sexualorganen auch bei Vergewaltigungen und selbst bei Aufhebung des Bewußtseins nicht ausgeschlossen zu sein braucht; hat doch JAMES BROCK auf Grund seiner forensischen Erfahrungen festgestellt, daß sogar kleine Mädchen im frühesten Alter und bei den furchtbarsten Verletzungen nach dem anfänglichen Schmerz und Schreck im Verlaufe eines Notzuchtaktes sehr wohl das physiologische Wollustgefühl durchleben können. Aber jeder Arzt mit einschlägiger Klientel muß die Erfahrungen FÜRBRINGERS bestätigen, daß in der Kasuistik der Frigidität der Ehefrauen der Kindersegen die Klagen über Sterilität weit überwiegt und daß andererseits in den Fällen organisch unerklärbarer Unfruchtbarkeit Dyspareunie der Frau nicht besonders häufig angetroffen wird. Unter dem Eindruck nicht geringer Spezialerfahrungen bin ich sogar versucht, voll entwickelte Orgasmusfähigkeit und starke Fruchtbarkeit beim Weibe für einander abträgliche Eigenschaften zu halten; auf jeden Fall ist die Zahl derjenigen Frauen, die über eine kräftige regelmäßige Entspannungspotenz verfügen, dabei aber kinderlos sind, auffallend groß, ebenso wie die Zahl kinderreicher, aber dyspareunischer Frauen, während die Vereinigung der beiden Eigenschaften mir gar nicht häufig begegnet ist¹⁾. Ich bin geneigt, hier einen Antagonismus zwischen Erotik und Mütterlichkeit im Sinne von AGNES BLUMH zu erkennen. Andererseits möchte man doch aber a priori glauben, daß ein einigermaßen ausgeprägtes sexuelles Lustgefühl der Frau, insbesondere der Orgasmus für eine ungestörte generative Funktion des weiblichen Organismus nicht durchaus gleichgültig sein kann, und es fehlt in der Tat nicht an Beobachtungen — neuerdings an erster Stelle von KEHRER — die einen ursächlichen Zusammenhang zwischen Dyspareunie und Sterilität für manche Fälle wahrscheinlich machen. Mechanische und biochemische Bedingungen für die Befruchtung würden in solchen Fällen durch das Ausbleiben der die sexuelle Endlust begleitenden Uterinperistaltik (ROHLEDER) unerfüllt bleiben. Also auch insoweit wäre eine impotentia generandi — oder nach der Nomenklatur PH. KUHNs, der diese Bezeichnung der entsprechenden Potenzstörung des Mannes vorbehält: Impotentia gignendi — als Folge oder Begleiterscheinung einer

¹⁾ Jüngst erbat eine geistig und körperlich fehlerlose Frau von 42 Jahren, Mutter von 5 Kindern, und in harmonischer Ehe lebend, meinen Rat, ob es für sie möglich sei, »vor Torschuß« wenigstens ein Mal in ihrem Leben zu einem sexuellen Glücksgefühl zu gelangen; noch nie habe sie den Orgasmus erlebt und sie fühle sich dadurch seelisch enterbt und betrogen. Wenn sie in die Menopause gehen müsse, ohne je die höchste Lust erfahren zu haben, werde ihr das Leben als mißglückt gelten — trotz aller sozialen, insbesondere familialen Werte, die sie ihm zu danken habe.

funktionellen Störung der *Potentia coeundi* anzuerkennen. Die so zustande kommende Empfängnisunfähigkeit beruht unmittelbar jedoch auch wieder auf physischen Vorgängen, von denen das allzu rasche Abfließen des Samens von besonderer Bedeutung zu sein scheint. Mit dieser namentlich von L. FRÄNKEL, aber auch von ROHLEDER, KISCH u. a. vertretenen Auffassung würde die Meinung STEKELS, daß das rasche Abfließen des Samens im Gegenteil auf krampfartige Kontraktionen der Scheidenmuskulatur infolge besonders starken Orgasmus zurückzuführen sei, nicht durchaus im Widerspruch stehen, da sehr wohl bei verschiedenen Fällen bzw. unter verschiedenen Bedingungen gleiche Organvorgänge entgegengesetzten psychischen Sachverhalten entsprechen können (und umgekehrt). Daß STEKELS Ansicht nicht für den Durchschnitt der Fälle richtig sein kann, darf allerdings mit Bestimmtheit erklärt werden.

Wichtiger in diesem Zusammenhange ist die Frage, nicht ob durch die Dyspareunie den Spermien die Erreichung des Eies unmöglich oder doch außerordentlich erschwert und auf diese Weise selbstverständlich eine Befruchtungsunfähigkeit bewirkt werden kann, sondern ob bei Gegebenheit aller physischen Bedingungen für eine Befruchtung diese dennoch durch den rein psychischen Tatbestand der Entspannungs-, überhaupt der Lust-Impotenz des Weibes ausgeschlossen werden könne. In naher Beziehung hierzu steht die Frage auch nach den möglichen Einflüssen des mangelhaften sexuellen Lustempfindens des Mannes auf die Befruchtung. Und man darf hier ferner die Frage aufwerfen nach der Möglichkeit einer bloßen Störung des Befruchtungsvorganges aus psychischen Gründen, so etwa, daß dadurch der fötale Aufbau und die Kindsentwicklung irgendwie beeinträchtigt werde. Die volkstümliche Meinung ist mit ihrer Unterscheidung zwischen Kindern der Liebe und der Lieblosigkeit, ihrem Glauben an schönere und kräftigere Kinder aus glücklichen und an weniger wertvolle Kinder aus unglücklichen Geschlechtsverhältnissen offenbar zu einer positiven Beantwortung dieser Frage geneigt. Einer tatsächlichen Grundlage entbehren aber diese und alle ihnen nahestehenden Ansichten vorläufig durchaus. Zu den letzteren werden auch diejenigen zu rechnen sein, die dem Willen zur Befruchtung oder zur Nichterzeugung bzw. Nichtempfangnis einen Einfluß auf den Erfolg zuweisen wollen. Allen solchen Anschauungen gegenüber bleibt nur zu erklären, daß eine »psychische Keimfeindschaft«, also eine wirklich psychische, nicht durch somatische Sachverhalte oder Vorgänge vermittelte Sterilität (noch) nicht nachweislich ist. Insbesondere scheint auch gerade das persönliche Mißverhältnis zwischen den Konkubenten äußerste Fruchtbarkeit ihres Geschlechtsumganges nicht zu hindern. »Wie häufig« — stellt F. STRASSMANN richtig zur Erwägung — »erlebt man es in den niederen Volksschichten, daß Prügelszenen zwischen den Eheleuten und Schwangerschaften ununterbrochen einander folgen. Wir können demnach in solchen psychischen Momenten (Abneigung) ein dauerndes Konzeptionsunvermögen nicht sehen«, — wobei ich allerdings das Bedenken gegen den hier von F. STRASSMANN implizite angenommenen zwangsläufigen Zusammenhang zwischen derartigen »Prügelszenen« und einer Abneigung der Ehefrau gegen den Mann, vollends gegen das Sexualverhältnis mit ihm, nicht verschweigen möchte¹⁾. Andererseits kann auch gar nicht mehr zweifelhaft sein, daß Empfängnisfähigkeit und Empfangnis in erheblichem Umfange an inkretorische Bedingungen ge-

¹⁾ Die jüngst von S. WEISSENBERG (Zbl. f. Gynäk. 1925, Nr. 13) erhobenen Daten über das Verhalten der Fruchtbarkeit in zweiten Ehen scheinen mir ebenfalls nicht geeignet zu sein, die Existenz einer »relativen Sterilität« im Sinne einer psychischen Keimfeindschaft zu belegen.

knüpft sind, und da die Beeinflussung der Blutdrüsen, namentlich auch der innersekretorischen Eierstock- und Uterusfunktion durch affektive Vorgänge außer Frage steht, wahrscheinlich sogar eine noch viel bedeutsamere Rolle spielt als bisher erschlossen werden konnte, so würde der etwa über kurz oder lang gelingende Nachweis einer dennoch psychogenen, allerdings chemisch vermittelten Impotentia dignendi schon mit unseren gegenwärtigen wissenschaftlichen Erkenntnissen wohl vereinbar sein. Die Beobachtung eines Falles von Dystrophia adiposogenitalis nach psychischem Affekt durch Sophie Lützenkirchen weist bereits auf derartige Möglichkeiten hin. Die Auseinandersetzungen ORLOWSKIS über die »funktionelle Einkind-Sterilität«, die nach ihm »nur bei der Frigida und der Grande amoureuse« vorkommt, bewegen sich noch ganz in anatomisch-physiologischen Bahnen und sind allzu unscharf und zu theoretisch konstruiert, als daß sie die Einsicht in das Problem zu fördern vermöchten. Andererseits müssen wir (neo-)vitalistische Erwägungen etwa im Sinne von DRIESCH oder von VOLKELT aus der vorliegenden Betrachtung ausscheiden und brauchen somit auch der Frage z. B. nach den Zusammenhängen zwischen Entelechie und Zeugungsfähigkeit hier nicht nachzugehen.

IV. Neuropathie des Geschlechtsverhältnisses.

(Störungen der erotischen Beziehung.)

Eine dritte Gruppe sexualneurotischer Entwicklungen (nach der KRONFELDSchen Einteilung) ergibt sich aus den erotischen Beziehungen der Geschlechter zueinander. Sie erwachsen vornehmlich auf dem Boden gesteigerter Empfindlichkeit und schwankenden Selbstgefühls, insbesondere bei Menschen, die sich ihrer Geschlechtlichkeit schämen, und beginnen in der Regel mit der Trennung des Liebesideals von den sexuell-erotischen Wunschtypen. Auf männlicher Seite stellen hier die von HELLPACH sog. Amphithymen, die »Zwiemütigen« aus Naturell, ein erhebliches Kontingent. Sie zeigen, wenn ihr, an sich noch einen physiologischen Charaktertypus repräsentierender Seelenzustand sexualneurotische Tendenzen produziert, — was von dieser konstitutionellen Grundlage aus eben besonders leicht geschieht — »verbale Keckheit bei realer Timidität«; es sind die »Schweren öter jusqu'au bord du lit«. Ich kenne nicht wenige Männer, die in dem Ansehen erotischen Heldentums stehen, vom weiblichen Geschlecht daher gefürchtet und zugleich umworben werden, in Wirklichkeit aber, sobald immer es gilt, die Männlichkeit zu bewähren, gänzlich versagen, am liebsten schon in der Voraussicht ihrer Insuffizienz jeder sexuell »ernst« werdenden Situation aus dem Wege gehen. Gelingt dies nicht mehr rechtzeitig, so überhebt meist eine Impotentia eregendi oder wenigstens eine Ejaculatio praecox (ante portas) solche Neurotiker der für sie psychisch unlösbaren Aufgabe, ein Weib wirklich in Besitz zu nehmen. Am deutlichsten werden die Zusammenhänge durch die diesen Typen eigentümliche Scheu vor der Defloration. Wir haben uns hierbei des »Tabu der Virginität« zu erinnern, das bei den Primitiven den Ehemann die Defloration umgehen läßt und dort »zu einem kunstvollen System ausgesponnen ist, ganz wie es unsere Neurotiker in ihren Phobien entwickeln« (FREUD). Für viele von ihnen ist charakteristisch, daß ihrer Libido die normale »Entwertungstendenz« fehlt, im Gegenteil das Verlangen innewohnt, die Geliebte sich stets nur als »Göttin«, als »Himmelskönigin« zu illusionieren und

sie nicht zum Menschenweibe zu »erniedrigen« — ein Begehren oder vielmehr: Nichtbegehren, das oft durch die eigenen Minderwertigkeitsgefühle des Ihrer-nicht-wert-Seins, des Tief-unter-ih-er-Stehens genährt wird. Diese sexualneurotischen Hemmungen werden nicht selten ethisch oder sozial-moralisch rationalisiert; mit anderen Worten: es wird wieder aus der Not eine Tugend gemacht. Daß andererseits auch ehrliche sittliche Grundsätze und Strebungen die wirkliche oder vermeintliche Unschuld eines Mädchens respektieren lassen können, versteht sich von selbst, wobei freilich die Eindeutigkeit der rein sittlichen, also nicht durch außersittliche »Komplexe« verfälschten Motivation in den nicht seltenen Fällen in Frage gestellt erscheint, in denen die (mehr oder weniger bewußte) Erinnerung an Schwester, Tochter, Braut die »moralische« Hemmung: »ich darf nicht« bewirkt. Ist doch überhaupt praktisch die Differenzierung zwischen normalen individualpsychologischen und neurotischen Symptomen gerade hier oft schwierig und erst auf Grund der Kenntnis des Charakters der Gesamtpersönlichkeit möglich, — gelingt dann allerdings fast immer. Auf diese Weise ist die Mehrzahl der in Sittlichkeitsvereinen organisierten Jünglinge und Männer als Sexualneurotiker leicht erkennbar. Neben den Verherrlichern des weiblichen Geschlechtes, jenen Verhimmlern des »Ewig-Weiblichen« finden sich hier in unmittelbarer psychologischer Nähe »Weiberfeinde«, bei denen außer echter Neurotik oft freilich eine Perversion oder Inversion entscheidend mitwirkt. Die Gruppe der Hagestolze, der Junggesellen »aus Prinzip«, ist reich an diesen Typen.

Nach der entgegengesetzten Seite äußern sich neurotische Mechanismen in diesem Bereiche in den Fällen der sog. Deflorationsmanie, die namentlich zu Ende des vorigen Jahrhunderts in England weit verbreitet gewesen sind (DÜHREN-BLOCH), oft allerdings auch wieder ausgesprochen perverse Antriebe einschließen. Nicht genügend voneinander unterschieden hat, scheint mir, KRONFELD zwei in diesen Zusammenhang gehörige Arten von Sexualneurotikern, wenn er von der erotischen Abenteuererei des Donjuantums auf einer neurotischen Grundlage unerfüllter Sehnsucht spricht. Zum mindesten ist der nicht moralisch wertfreie Ausdruck »Abenteuererei« mißverständlich und psychologisch nicht unbedenklich angesichts der ethisch oft hochqualifizierten, ja gerade durch eine neurotisch-hyperethische Einstellung charakterisierten »Don-Juan«-Typen, — im Gegensatz zu den ihren Trieben durchschnittlich konfliktlos folgenden und daher gegen eine Neurose geschützten, allenfalls später, vorzugsweise im Klimakterium virile durch Verschuldigungsideen und Angstvorstellungen einer Sexualneurose verfallenden »Casanovas«. Für diese trifft auch nur die von KRONFELD vermerkte Möglichkeit eines Umschlagens der sexuellen »Abenteuererei« in die »Hyperfixation an eine einzige Frau, die, bis zum Wahnsinn geliebt wird«, zu, — wofür als Beispiele die späten Bräutigame und Jungheymänner dienen können, die bis dahin in zügellosem und oberflächlichem Genießen sich über Liebe und Treue lustig machten, immer nur »wie der Schmetterling an jeder Blume nippten«, nun aber »das« Weib gefunden zu haben behaupten und glauben und fernerhin die strengsten Grundsätze vertreten, sogar befolgen. Demgegenüber wird der »Don Juan« aus neurotischen Untergründen von einem mystischen Suchen nach der vollkommenen Liebe, dem erotischen Wunder, also von ewig unerfüllter, weil unerfüllbarer Sehnsucht getrieben. Wir sehen auch nach RANK, daß die literarische Entwicklung des Don-Juan-Stoffes bis auf Mozart keineswegs das Verführungsmotiv ausgestaltet hat, sondern das tragische Motiv der Schuld und Strafe, das sich an intensive Sexualphantasien anknüpft. Und wenn es auch nicht so »klar« ist, wie RANK meint, so wird doch auch der Nichtpsychoanalytiker nicht mehr mit

voller Sicherheit der Auffassung widerstreben, daß die vielen Frauen, die Don Juan sich immer aufs neue ersetzen muß, »ihm die eine unersetzliche Mutter repräsentieren, und die getäuschten, betrogenen, bekämpften, ja schließlich getöteten Konkurrenten und Widersacher den einen unüberwindlichen Todfeind, den Vater«. So findet der Don Juan im Gegensatz zu dem Casanova-Typ nie Befriedigung und Ruhe, sondern taumelt bis ans Lebensende von Begierde zum Genuß, um im Genuß vor Begierde zu verschmachten.

Diese Unterschiede zwischen den beiden Typen, von denen also wesensmäßig nur der Don Juan Neurotiker ist, wurden mir besonders deutlich am weiblichen Geschlecht: Ich kenne weibliche Personen, ledige und verheiratete, die eine große Reihe von sexuellen Beziehungen gehabt haben, scheinbar ziemlich wahllos, und denjenigen, die um ihre Lebensführung wissen (namentlich Geschlechtsgenossinnen!), als leichtfertige und amoralische Geschöpfe gelten, in Wirklichkeit aber tiefinnerliche Naturen sind: ewige Sucherinnen, dabei gequält von geheimer Angst und bohrenden Skrupeln. Mehr noch als um die eigene Beglückung und Vervollkommnung kämpfen sie darum, den Mann zu finden, den sie durch ihre Liebe und Hingabe von einem Leid erlösen, zu einer Höhe führen können. In ihrer Neurose spiegelt sich oft, natürlich verzerrt und verschoben, vornehmstes Menschentum, seelenvollstes Weibtum wider. Nichts von alledem findet sich bei der erotischen Abenteurerin, sei sie mehr Dirne, sei sie mehr Amoureuse: sie gibt nicht, sie nimmt — sie leidet nicht, sie genießt — wie ihr männliches Pendant, der Casanova-Typ.¹⁾

Eine andere sexualneurotische Gestaltung, die sich um die Problematik des Geschlechtspartners aufbaut, ist das sexuelle Ästhetentum, das, oft freilich auf dem Grunde einer biologischen Schwäche erwachsen, sich neuerdings besonders zu verbreiten scheint; ihm ist wohl die gegenwärtige Zeit mit ihren zahlreichen, auf die verschiedensten Kulturbezirke sich erstreckenden Infantilismen und Pubertätsmerkmalen sehr förderlich. Diese »Sexualästheten« stehen jenen Amphithymen insofern nahe, als sie im erotischen Spiel stecken bleiben, ohne den Impetus zur Tat zu finden, nach ihr auch meist gar nicht mehr ernstliches Verlangen tragen, sondern ihre Befriedigung schon in den normalerweise höchstens die »Vorlust« bereitenden Erotismen empfangen. Das »Häßliche« und »Brutale« des eigentlichen Geschlechtsaktes stößt sie angeblich ab, sie nennen ihn gern eine »Schweinerei« und reden sich und, wenn es ihnen gelingt, dem Partner ein, einer edleren Liebe zu pflegen. Wie weit diese ästhetische Rationalisierung eines sexualpsychopathologischen Mangels gehen kann, belegt — freilich wesentlich auf der Grundlage einer Abartung des Sexualtriebes selbst — in ebenso instruktiver wie peinlicher Weise HANS LICHTS Einleitung zu den Beiträgen zur antiken Erotik²⁾. Wie andererseits noch innerhalb dieser mehr der »Psychopathia sexualis« zugehörigen Triebstörungen ähnliche neurotische Symptome sich entwickeln können, bezeugen die nicht wenigen von W. BLUMENTHAL herausgehobenen Invertierten, die ihr ganzes Leben keine andere sexuelle Befriedigung brauchen, als die Geschlechtsteile ihres Liebings von Zeit zu Zeit zu berühren, ja die schon deren bloßer Anblick zu beruhigen vermag. Auf weiblicher Seite gestalten sich aus ähnlichen

¹⁾ Über die soziologischen Wesens- und Bedeutungsunterschiede aller dieser Sexualtypen siehe die einschlägigen Artikel von A. ELSTER im Handwörterbuch der Sexualwissenschaft, 2. Aufl., 1925.

²⁾ Das Buch ist inzwischen auf Anordnung der Staatsanwaltschaft beschlagnahmt worden. Dem Ersuchen des Verlegers und des Autors um ein die rein wissenschaftliche Qualifikation des Werkes anerkennendes Gutachten konnte ich aus Überzeugungsgründen nicht entsprechen, was nicht ohne weiteres eine Billigung der Beschlagnahme, wohl aber mein Verständnis für das Verhalten der Staatsanwaltschaft bezeugen soll.

Tendenzen gewisse Formen des Demiviergetums, dessen Phänomenologie ich in anderem Zusammenhange beleuchtet habe (Handwörterbuch der Sexualwissenschaft, 2. Aufl., 1925: »Demivierge«).

In vielen Fällen schafft die neurotische Problematik der Geschlechtsbeziehung Zwangsvorstellungen. Das Ausmalen von Koitusvorgängen und Genitalformen spielt dabei eine Hauptrolle. Solche Zwangsgedanken stellen sich mit Vorliebe bei besonders unangemessenen Gelegenheiten, z. B. bei religiösen Handlungen, in Gesellschaft usw. ein. Sie wirken dann begreiflicherweise besonders quälend und werden zur Quelle immer schwererer neurotischer Symptome, namentlich im Sinne von Minderwertigkeits- und Schuldideen. Dies besonders in den zahlreichen Fällen, in denen Inzestphantasien mitwirken. Eine solche Zwangsneurotikerin — zweifellos Virgo, aber seit Jahren mit dem Sexualproblem ringend — »sah« an ihrem Vater immer die Hoden (nachdem sie deren Konturen infolge nachlässiger Kleidung bei ihm als kleines Kind wirklich einmal gesehen hatte!) und mußte sich bald bei jedem männlichen Wesen, mit dem sie zusammenkam, die Form seiner Geschlechtsorgane vorstellen. Qualvolle Angstzustände aller Art standen damit in naheem innerem Zusammenhang. Eine andere Neurotikerin suchte zwangsmäßig aus allen möglichen Gegenständen die verschiedensten Koitusstellungen, mit Phantasierung ihrer Eltern und deren imagines, darzustellen. Ein 40 jähriger Mann wurde ununterbrochen von der Vorstellung gequält, weibliche Familienangehörige geschwängert zu haben. Im Zusammenhange mit dem Klimakterium virile stand wohl die Zwangsfurcht eines Neurotikers, daß gelegentlich eines zärtlichen Ansichdrückens einer Dame, wobei aber beide vollständig und ordnungsmäßig angezogen waren, er selbst jedoch in den Beinkleidern eine Erektion, nicht Ejakulation, hatte, durch seine Hosen und durch das Kleid der Dame Spermatozoen durchgewandert sein und eine Schwängerung bewirkt haben könnten; er stellte — biologisch gebildet — Untersuchungen über die Bewegungsintensität der Spermatozoen und die Permeabilität von Stoffen an. Wieder ein anderer Sexualneurotiker dieser Gruppe glaubte überall unehelichen Kindern von sich zu begegnen und forschte in allen jugendlichen Gesichtern nach Ähnlichkeiten mit seinen eigenen Gesichtszügen. Aus der großen Mannigfaltigkeit der Inhalte von Zwangsvorstellungen, die sich um die neurotische Problematik des anderen Geschlechtes ausbilden, seien noch folgende herausgehoben. Die zwanghafte Furcht, sich venerisch infiziert zu haben oder zu infizieren, drückt in der Regel das neurotische Verlangen nach Bestrafung für sexuelle Sünden aus, dient aber häufig auch der Sicherung, fernerhin nicht mehr geschlechtlich verkehren zu dürfen, d. h. nicht mehr zu verkehren zu brauchen! Ein 25 jähriger Neuropath, dem der rechte Leistenhoden nach mißlungener Skrotofixation wegen Nekrotisierung exstirpiert worden ist, leidet seitdem an der Zwangsfurcht, geschlechtskrank zu sein. Die banalsten Symptome werden in diesem Sinne verarbeitet, und es ist deutlich, wie der Patient seine »fixe Idee« pflegt und ausbaut, sich jeder Belehrung widersetzt. »Geschlechtskrankheit« bezeugt ihm seine »Männlichkeit«, an der er in Wirklichkeit zweifelt, und verpflichtet ihn »als anständigen Menschen«, Geschlechtsverkehr zu unterlassen, sichert ihn also vor der Situation, in der er sowohl durch funktionelles Versagen wie durch den Mangel des einen Hodens, wenn der Defekt von dem Weibe bemerkt wird, sich zu blamieren fürchtet. Das Bewußtsein, wie ein »Ehrenmann« zu handeln und mehr Verantwortungsgefühl zu beweisen als selbst die Ärzte, die die Angelegenheit »viel zu wenig gewissenhaft« nehmen, dient ihm gleichzeitig zur Kompensierung seiner sexuellen Minderwertigkeitsgefühle. — Die Angst, andere angesteckt zu haben, erwächst oft auf ähnlichem

Boden. Häufig bauen sich auf derartigen Phobien neue Zwangshandlungen und -vermeidungen auf, die den Gedanken, sich sexuell verunreinigt zu haben oder andere sexuell zu verunreinigen, symbolisieren, wie z. B. die Berührungsfurcht und der Waschzwang. Weit verbreitet ist die Zwangsvorstellung, daß die Geschlechtsorgane sich veränderten: das Glied werde immer kleiner und kleiner, die Hoden immer schlaffer und weicher; seltener wird das Gegenteil — Vergrößerung und Verdickung — vorgestellt. Beim weiblichen Geschlecht, dem die Geschlechtsorgane nicht so sichtbar sind und die Anatomie nicht so geläufig ist, treten an Stelle jener Zwangsgedanken mitunter die grotesksten Phantasien: eine Patientin litt unter der Zwangsempfindung, daß in ihren Genitalien »eine Art Stacheldraht« wachse und sie an allen Bewegungen und Verrichtungen des Unterleibes verhindere. Auch ein Teil der (früher schon erwähnten) »eingebildeten Schwangerschaften« (Grossesses nerveuses) gehört in diesen Zusammenhang, insoweit er psychogene Angst- oder Wunsch-Illusionen (mit weitgehender Beeinflussung organischer Vorgänge) darstellt: wissenschaftlich bemerkenswerte Betrachtungen zu diesem Phänomen verdanken wir aus jüngster Zeit W. LIEPMANN und namentlich HOFSTÄTTER, während aus der einschlägigen belletristischen Literatur z. B. die interessante Studie von FREIMARK (in: Wandlungen der Seele) erwähnenswert ist.

Dies leitet wohl auf die Bemerkungen KRONFELDS hin, daß auch das Liebesleben im eigentlichen Sinne, insbesondere beim Weibe, in seinen Einstellungen zum Partner in spezifischen Formen neurotisch abirrt. Hier haben Eifersucht und Eifersuchtswahn ihren Ursprung als charakterogene Entwicklungen hysterischer Persönlichkeitstypen mit übersteigertem Selbstgefühl und leichter Empfindlichkeit und Verletzbarkeit. KRONFELD erinnert ferner an den sensitiven Beziehungswahn KRETSCHMERS, den erotomanischen Wahn unbefriedigter alternder Mädchen (Gouvernantenwahn ZIEHENS) und den Sexualverachtungswahn von KEHRER. Beim Manne scheint in manchen Fällen die Eifersucht aus der alkoholischen Impotenzangst (ABRAHAM) zu erwachsen. Einen bisher zu wenig beachteten Symptomenkomplex hat neuerdings POROSZ als Selbstgeringschätzung (Seautocontemptio) beschrieben und als sexualneurotischen Zustand dieser Kategorie wahrscheinlich gemacht.

V. Sonderformen neuropathischer Symptombildungen.

Es bleiben noch einige Genitalneurosen zu würdigen, deren Aufbau allzu verschiedenartig und individuell wechselnd ist, als das sie zwanglos einer bestimmten Kategorie eingeordnet werden könnten. Ihre Kenntnis ist wichtig, weil, wie die praktische Erfahrung lehrt, der neurotische Charakter dieser Symptome besonders oft übersehen wird, auch gar nicht immer gegenüber der näherliegenden, wenigstens ärztlicher Gewöhnung mehr entsprechenden Vermutung eines organischen oder doch »neurasthenischen« Zustandes klar zu sichern ist.

Differentialdiagnostische Schwierigkeiten gibt es namentlich bei dem sog. Priapismus, obwohl als organische Ursachen für ihn meist nur größere Krankheitszustände in Betracht kommen, die in der Regel leicht nachzuweisen bzw. auszuschließen sind. Immerhin habe ich selbst z. B. Zweifel, ob der von KAHLE berichtete, einen anscheinend ganz gesunden 30 jährigen Mann betref-

fende Fall wirklich somatogener Natur war, wie KAHLE selbst meint¹⁾. Andererseits könnte in den von mir wiederholt beobachteten Fällen von Priapismus innerhalb des Symptomenkomplexes des Klimakterium virile, über das ich mich wiederum an anderer Stelle eingehender äußere (Handwörterbuch d. Sexualwissenschaft, 2. Aufl.), die Möglichkeit einer organischen Begründung, insbesondere eine Beziehung zu entzündlichen Reizzuständen der Harnröhre, namentlich ihrer Pars prostatica, behauptet werden, während mir, wenigstens in der Mehrzahl, der neurotische Charakter deutlich ist. Unter »Priapismus« versteht man »den Zustand lang anhaltender, über die normale Dauer hinausreichender Erektionen des männlichen Gliedes«, die sich von den normalen Erektionen vor allem dadurch unterscheiden, daß sie für den von ihnen Betroffenen »nicht nur nicht angenehm, sondern meist qualvoll sind oder mindestens ohne Wollustgefühl auftreten« (SCHEUER). Ein weiterer Unterschied beruht darauf, daß beim Priapismus der exzessive Füllungs Zustand der Schwellkörper sich in der Regel auf die Corpora cavernosa penis beschränkt, dagegen das Corpus cavernosum urethrae sowie das mit den Hautvenen des Penis anastomosierende Gewebe der Glans meist unbeteiligt bleibt; so besteht beim Priapismus im Gegensatz zur normalen erogenen Erektion die Möglichkeit, wenn auch unter Schmerzen, Urin zu lassen (CALOMON). Zur Einsicht in die sexopsychogene Grundlage nicht weniger Fälle von Priapismus hat STEKEL die bemerkenswerteste Kasuistik veröffentlicht. Aus eigener Beobachtung erwähne ich, daß die psychologische Exploration in zwei Fällen den Priapismus als den vom Unbewußten produzierten Beweis gegen eine befürchtete Impotenz aufdeckte, wobei die »Effektlosigkeit« und die Schmerzhaftigkeit der Erektion die Selbstzurechtweisung und -verhöhnung des Patienten waren: in dem einen Falle dafür, daß er — ein 50 jähriger — noch »in seinen Jahren«, — in dem anderen Falle, der einen ledigen, also auf illegitimen Verkehr angewiesenen Herrn von sozialer Geltung betraf, dafür, daß er »in seiner Stellung« — »solche Gedanken« habe.

Fraglich ist, ob dem Priapismus des Mannes der Klitorismus der Frau entspricht. A. MOLL bezweifelt die Analogie, weil die Klitoriserektionen von Wollustgefühlen begleitet zu sein pflegen. In der Tat habe ich mich in keinem der mir bekannt gewordenen Fälle von Klitorismus davon überzeugen können, daß es sich bei ihm — wie gelegentlich beim Priapismus — um ein neurotisches Symptom an sich — im Sinne also einer Sicherungs- oder Kompensationsäußerung auf Grund des Ich-Es-Konfliktes — handle. Vielmehr sah ich den Klitorismus immer nur bei Masturbantinnen als hochgradigen Reizzustand bei Hyperästhesie des ganzen Genitale. Das stimmt auch mit ROHLEDERS Erfahrungen überein. Dagegen können die besonderen, von CHARCOT u. a. beschriebenen »Crises clitoridiennes« wohl sicher als Pendant zum Priapismus auftreten. Vielfach ebenfalls durch pathologische Prozesse in den Leitungsbahnen hervorgerufen und den »Crises« an anderen Organen (gastrischen Krisen u. ä.) bei Tabes entsprechend, stellen sie sich bisweilen doch auch wie echte

¹⁾ Verhältnismäßig oft werden als Ursache des Priapismus sexuelle Reizungen oder forciert Koitus angegeben, ohne daß dabei zwischen physischem und psychischem Vorgang hinreichend unterschieden wird. So war in dem Falle von LAEMMLE ein scheinbar »idiopathischer« Priapismus bei einem 19jährigen Pferdeknecht im Anschluß an dessen erstes sexuelles Erlebnis aufgetreten: ihm waren von einem älteren Mädchen die Genitalien malträtiert und der Penis manuell in Erektion gebracht, dann aber der Koitus verweigert worden. Die pathologisch-anatomische Erklärung der Erscheinung mit Thrombenbildung in den Schwellkörpern infolge Ausbleibens der Ejakulation scheint mir auch hier den psychischen Anteil zu übersehen, jedenfalls ganz unbefriedigend zu sein, da frustrane Erektionen außerordentlich häufig, dadurch bewirkte Priapismen aber immerhin sehr selten sind.

Sexualneurosen ein, und zwar dann ohne Wollustgefühle, im Gegenteil: mit schmerzhaften Sensationen und ganz analog dem Verhalten des Priapismus.

Einen besonderen Rang unter den weiblichen Genitalneurosen nimmt der psychogene Fluor albus ein, der unvergleichlich häufiger und bedeutungsvoller ist als der exogene, namentlich der bakteriell verursachte (die Gonorrhöe scheidet natürlich aus dieser Betrachtung aus), aber gleichwohl in seiner seelischen Bedingtheit unerkant zu bleiben pflegt. Dadurch gerade ist der Fluor albus zu einer Crux nicht nur der Gynäkologen geworden und hat, wie W. LIEPMANN zutreffend hervorhebt, schon durch seinen irreführenden, dem Symptom entlehnten Namen zu ganz ungeheuerlichen therapeutischen Versuchen geführt. Der neurotische Hintergrund ist in der Regel durch die Psychoanalyse oder, wie in den Fällen BUNNEMANNs, durch die Palimnese unschwer zu enthüllen, wenn nur erst die Notwendigkeit erkannt worden ist, nach dem »Komplex« zu fahnden und die besondere Psychogenese in jedem einzelnen Falle aufzudecken. In der Mehrzahl handelt es sich um Angstrealisierungen bzw. Versündigungsphantasien: in mehreren meiner Fälle war in solchen Sinne der Anblick eines Exhibitionisten, wiederholt auch genitales Spiel als Kind mit Knaben, insbesondere dem älteren Bruder, u. ä. verarbeitet worden. Eine erhebliche Rolle spielt Abstinenz einerseits, Onanie andererseits in der Ätiologie des Fluor albus, wobei aber der somatogene von dem psychogenen Zusammenhang geschieden werden muß (s. o.). Eigenartig ist oft die neurotische Produktion des Weißflusses aus einer Enttäuschung am Ehemann oder Geliebten. So hat A. MAYER in einem Falle den psychogenen Fluor auf das traumatische Erlebnis der Auflösung eines Verlöbnisses zurückführen können. Sehr durchsichtig ist meist die Beziehung in den Fällen, in denen die Frau (sei es begründeten, sei es unbegründeten, etwa schon aus neurotischer Eifersucht erwachsenen) Verdacht auf Untreue des Mannes hat und zur Strafe für ihn und um einen Beweis für seine »Schlechtigkeit« zu haben (aber ja nicht etwa für juristische, sondern lediglich für »moralische« Zwecke), von ihm angesteckt zu sein wünscht¹⁾. Es ist charakteristisch für diesen psychischen Sachverhalt, wie von seiten solcher Patientinnen den negativen mikroskopischen Befunden des Arztes fortgesetzt Mißtrauen entgegengebracht, immer neue Untersuchungen gefordert und die Gesunderklärung bzw. die Verneinung eines durch Infektion oder sonstige Verschuldigung des Mannes hervorgerufenen Leidens ohne jede Befriedigung, oft im Gegenteil mit sichtlicher Folge einer Verschlimmerung des Fluor sowie begleitender neurotischer Symptome entgegengenommen werden. Ich hatte in einem Falle mit dem hartnäckigsten Widerstand nicht nur der Patientin selbst, sondern mehr noch ihrer Mutter, ebenfalls einer Neurotikerin und von einem heftigen »Schwiegermutterkomplex« gegen den Mann der Tochter besessen, zu kämpfen. Die Patientin produzierte wochenlang immer neue Urogenitalsymptome, um mir die Infektion und die Minderwertigkeit ihres Mannes zu »beweisen«. Überflüssig, zu betonen, daß dieser psychische Mechanismus sich durchaus im Unbewußten vollzog und die Patientin selbstverständlich ein ausgesprochenes Leidenserlebnis und die tiefe Überzeugung einer Geschlechtskrankheit hatte. An beiden nahm die Mutter unmittelbar teil. Erst nach ihrer Ausschaltung aus der bisherigen »Symbiose« mit dem Schwiegersohn und der Tochter wurde diese von ihrer Neurose oder wenigstens den aktuellen neurotischen Symptomen befreit.

Von den neurotischen Menstruationsstörungen und Genitalblutungen war schon in anderen Zusammenhängen gesprochen worden. Bei der

¹⁾ Es handelt sich hier grundsätzlich um einen ähnlichen Affekt wie bei dem bekannten Knaben, welcher meint: »Es ist meinem Vater ganz recht, daß ich mir die Hände erfriere! Warum kauft er mir keine Handschuhe?!«

Vielgestaltigkeit ihres psychologischen »Sinnes« sind sie auch wieder an dieser Stelle erwähnenswert. Dysmenorrhöen und unperiodische Blutungen spielen hier die Hauptrolle, deren Struktur in jedem Einzelfalle zu ermitteln ist. Im Anschluß an den soeben berichteten Fall von Fluor albus will ich darauf hinweisen, daß auch diese Symptome mit besonderer Vorliebe in den Dienst einer feindseligen Tendenz gegen den Mann oder Geliebten oder wenigstens gegen den Geschlechtsverkehr mit ihm gestellt werden. Es kann zwar auch freudige Erwartung sein, die die Frau nach Trennung von ihrem Mann oder Geliebten »ausgerechnet« bei der Wiederbegegnung eine außerzeitige Blutung bekommen läßt, die das programmäßige sexuelle Beisammensein verhindert. Aber vorzugsweise sind es doch Unlustaffekte, die solche Wirkungen ausüben, nicht selten sogar vorzeitige Unterbrechung von Schwangerschaften verschulden (H. FÜTH). Unübersehbar groß jedenfalls ist die Zahl der Vorkommnisse, bei denen Frauen in einer für das Bewußtsein sehr unpassenden, dem Unbewußten aber sehr passenden Zeit eine Blutung bekommen. Bisweilen ist die Scheidung zwischen den beiden psychischen Bereichen nicht so streng, und die wahren Zusammenhänge sind oft ganz leicht bewußtbar zu machen. Beispiele in besonderer Häufigkeit und Prägnanz für die hier gedachten Beziehungen lieferte die Kriegs- und erste Nachkriegszeit, in der jedem Arzt mit einschlägiger Erfahrung Fälle wie der von EISLER mitgeteilte fast täglich begegneten: Eine Frau bekam nach der Heimkehr ihres Gatten aus der Gefangenschaft so starke Blutungen, daß sie jedesmal drei Wochen im Monat davon betroffen wurde; in dem Symptom, das sie gegen den Mann schützte, verbarg sich die tiefe, aus vielen Motiven erwachsene Entfremdung vom Gatten, dessen Rechte sie nur noch widerwillig anzuerkennen geneigt war.¹⁾ In anderen Fällen leisteten Dysmenorrhöen dasselbe, wobei die damit verbundenen Schmerzen überdies Ausdruck eigener Schuldgefühle der Frau zu sein pflegen.

Kurz erwähnt seien schließlich noch die urogenitalen Lokalisationen der Pseudo-Neuralgien und des Pruritus, die mitunter nicht anderes als den Organdialekt (A. ADLER) einer sexuellen Neurose darstellen. Es scheinen hier besondere Beziehungen zu bestimmten biologischen Konstitutionstypen zu bestehen. Der häufigsten Form des urogenitalen Pruritus, nämlich dem Pruritus analis, als dem Ausdruck einer aus der Infantilität persistierenden »Analerotik« weist die Psychoanalyse bekanntlich eine eigene Bedeutung für den Aufbau des (analen) Charakters zu, dessen vorherrschende Merkmale übertriebene Sparsamkeit und Pedanterie sein sollen. Wir verzeichnen diese Deutung hier wegen ihres Interesses für die modernen Versuche zu einer Charakterologie, — im übrigen mit erheblicher Skepsis gegen ihre Gültigkeit.

VI. Therapeutische Grundsätze und Richtlinien.

Die Behandlung der Sexualneurosen hat sich vor allem die Lösung des inneren Konfliktes zum Ziel zu setzen, der den Neurotiker zur Flucht in sein Leiden getrieben hat. Dieser Konflikt muß also erkannt werden. Das ist ganz selbstverständlich nur mit den Mitteln einer psychologischen Diagnostik möglich. Dabei ist, worauf beiläufig schon mehrfach hingewiesen worden ist, die Mitwirkung der persönlichen Veranlagung

¹⁾ Von allen solchen »Tendenzblutungen« sind selbstverständlich diejenigen Unterleibsblutungen zu unterscheiden, die auf einer bloßen »pathologischen Anatomie der Affekte« beruhen. Jeder Affekt kann im Unterleib Zirkulationsstörungen bewirken, die je nach dem zeitlichen Verhältnis zur Periode in einer Blutung außerhalb dieser oder in deren Verlängerung bzw. Verstärkung oder in blutigem Ausfluß sich bemerkbar machen.

des Kranken gebührend zu berücksichtigen, — mehr als es durchschnittlich die Psychoanalyse tut, die namentlich die individuelle (natürlich durch biologische Gruppenmerkmale, wie die der Rasse u. ä. mitbestimmte) Konstitution nur als »Restkörper« statt als Fundament einzuschätzen geneigt ist; und noch viel mehr als die Individualpsychologie, nach der alle Menschen der Anlage nach gleich und konstitutive Besonderheiten nur Erfahrungen sind, auf die das Individuum reagiert. Die Zurückweisung solcher rein »milieutheoretischen« Anschauungen schließt nicht aus, daß es sexuelle Erlebnisse und Schicksale gibt, die jeden Menschen zum Neurotiker, insbesondere Sexualneurotiker machen können. Es schließt besonders nicht die Wandelbarkeit der Konstitution, vor allem ihres charakterellen Anteils unter der Einwirkung individueller Erfahrungen aus.¹⁾ Aufgabe und Weg der psychologischen Diagnostik hat BIRNBAUM grundsätzlich mit seiner »Strukturanalyse« festgelegt. Im einzelnen entscheiden über den Gang und Erfolg der Erhebung die Erfahrung und die Intuition des Arztes und die Besonderheit der geistig-seelischen Beziehung zwischen ihm und dem Patienten. Die Psychodiagnose muß die Grundlage der Therapie sein. Dabei ist dieser freilich in vielen Fällen schon Genüge getan, wenn dem Patienten ebenfalls die Diagnose einleuchtend gemacht, d. h. die Einsicht in die tiefenpsychischen Zusammenhänge vermittelt wird. Selbsterkenntnis bedeutet dann wirklich bereits Besserung. Nur daß diese Selbsterkenntnis des Patienten schwer erreichbar zu sein pflegt, weil ihr im wesentlichen emotionelle, nicht intellektuelle Widerstände entgegenstehen. Ehe jene nicht überwunden sind, kann der Patient sich und seine Krankheit nicht verstehen, sich also auch nicht über sie »erheben«.

Aus der Dynamik der Neurosen ergibt sich ihre Zweckmäßigkeit vom Standpunkte der »eigentlichen« Ziele des Individuums, mag man diese mehr in der »Lustgewinnung« (wie die Psychoanalyse) oder mehr in der »Machtgewinnung« (wie die Individualpsychologie) sehen wollen, und mag man ferner den neurotischen Prozeß mehr kausal (wie jene) oder mehr final (wie diese) auffassen. Auf jener »Zweckmäßigkeit« beruht die Tatsache, daß nun aber doch keineswegs in allen, kaum in den meisten Fällen jene Selbsterkenntnis schon an sich die Heilung bedeutet. Darum vermag auch die »Psychokatharsis,« der therapeutisch entscheidende Teil aller Analyse, dem die erlebnismäßige Vermittlung der Einsicht in den »Sinn« der Krankheit an den Patienten am besten gelingt, dennoch so oft einen endgültigen Erfolg nicht zu bringen. Es genügt eben nicht, die »Komplexe« bewußt zu machen, also die Wiedervereinigung der verdrängten Vorstellungen mit den ursprünglich zugehörigen nicht verdrängt gewesenen Affekten zu bewirken: allzu häufig bleibt dann noch immer selbst der unmittelbar beabsichtigte Effekt, nämlich die nachträgliche ordnungsmäßige »Abreaktion«, aus; aber auch wenn diese, etwa mit Hilfe der von FRANK geübten Technik, erreicht wird, ist das letzthin Entscheidende für die Gesundung des Individuums noch nicht getan, sofern ihm nicht eine neue Zielsetzung verschafft wird, so zwar, daß die »Flucht in die Neurose« fernerhin eine sinn- und zweckvolle Verhaltens-

¹⁾ Mit der Betonung des konstitutionellen Faktors in der Genese der Sexualneurosen soll nicht etwa der am konsequentesten von M. HIRSCHFELD vertretenen Auffassung beigetreten werden, daß den Sexualstörungen eine (angeborene) Anomalie der Keimdrüsen oder anderer Teile des inkretorischen Systems zugrunde liegen müsse, sondern es soll die »Struktur« der Psyche mit ihrer neurotischen »Reaktionstendenz« als konstitutionelle, übrigens nicht ohne weiteres erbkonstitutionelle, Determinante gegenüber allen bloßen »Realisationsfaktoren« deutlich gemacht werden. Alle medizinische Psychologie muß eine Psychobiologie sein.

weise nicht mehr darstellen würde.¹⁾ Im Hinblick auf die Sexualneurosen, und zwar besonders auf diejenigen, die sich um die Problematik des Geschlechtsverkehrs aufbauen, kann nun aber diese »psychagogische« Aufgabe (KRONFELD) zu erheblichen Schwierigkeiten führen, wenn die Störung der Sexualfunktion einen begründeten Selbstschutz des Individuums gegen sozial- oder moralwidrige Tendenzen darstellt. So verhütet z. B. die Onanie gerade des Neurotikers unzweifelhaft eine unausdenkbare Menge von sexuellen Verstößen gegen Recht und Sittlichkeit — eine Bedeutung, die BLÜHER zu dem stammesgeschichtlich falschen und formal bedenklichen, aber dennoch sinnvollen Ausspruch geführt hat, daß die Onanie die großartigste Erfindung des Menschengeschlechtes sei —; so wirkt z. B. die psychogene sexuelle Insuffizienz in einem ebenfalls gar nicht abschätzbaren Umfange, namentlich beim Manne als Impotentia eregendi und als Ejaculatio »ante portas«, als Abwehr und Vorbeugung von durch Moral und Gesetz verpönten Handlungen. Mit anderen Worten: in dem neurotischen Symptom setzt sich oft nur der anständigere Teil des Menschen durch. Ist nun schon da, wo »Anständigkeit« als zeit-moralische Qualifikation, etwa im Sinne von »Gesittung«, sich mit der wesensverschiedenen biologischen Wertung »Gesundheit« nicht deckt, eine grundsätzliche Höherbewertung der letzteren und damit das Recht, jene »Anständigkeit« ärztlich zu »behandeln«, sehr fragwürdig, so wird in den Fällen, in denen sie in der Tat als der Ausdruck eines »gesunden« Empfindens erscheint, von dem wir ja ein erhebliches Maß von innerer Anpassung an rechtliche und sittliche Geltungen fordern, überhaupt nicht von einem neurotischen Symptom im engeren Krankheitssinne gesprochen werden können, sondern von ihm gilt die an seinem eigenen »Tagebuch«-Erlebnis, das ein Paradigma für die hier gedachten Zusammenhänge darstellt, gewonnene Selbsterkenntnis Goethes: »Die Krankheit erst bewähret den Gesunden«. Die Neurose, wofern sich das Bild einer solchen aus dem Gesamtzustand darbietet, beginnt in derartigen Fällen erst diesseits des beklagten Symptoms, hier also der Impotenz, d. h. mit dessen fehlerhafter Verarbeitung im Sinne einer neurotischen Tendenz.

Diese prinzipiellen Erwägungen haben eine beachtliche praktisch-therapeutische Bedeutung. Sie mahnen den Arzt, nicht Symptome zu behandeln. Wenigstens, eine solche symptomatische Behandlung nicht für irgendwie wesentlich zu halten. Da der Sexualneurotiker mehr noch als jeder andere Kranke nicht die Krankheit, sondern zunächst einzelne Symptome erlebt und aus diesen immer neue Nahrung für sein Leidenserlebnis zu ziehen pflegt, ist allerdings gestattet, unter Umständen geboten, zunächst einmal eben diese Symptome zu bessern oder, wenn möglich, zu beheben; damit wird oft erst der Weg zur Psyche des Patienten bereitet. Andererseits birgt eine derartige symptomatische Behandlung die Gefahr einer weiteren Fixierung des Symptoms, indem der Kranke in dem Verhalten des Arztes dessen Anerkennung eines organischen Leidens bei sich sieht, überhaupt seine affektive Aufmerksamkeit noch stärker auf die Funktionsstörung gelenkt und diese damit verschlimmert wird. Auch muß die Methode solcher Symptombehandlung unbedingt

¹⁾ Damit sollen aber keinesfalls Tatsache und Bedeutung jener Heilerlebnisse in Frage gestellt werden, die J. H. SCHULTZ unter dem Stichwort »Inhaltloses Abreagieren« zusammenfaßt. Wie SCHULTZ verfüge auch ich über psychoanalytische Erfahrungen, »deren Eigenart darin liegt, daß der Patient in längeren Sitzungsreihen durchaus nicht irgendwelche faßbaren psychischen Inhalte bringen kann, sondern von Sitzung zu Sitzung zunehmend intensiv eine zuständige Wandlung erlebt, die ohne irgendwelche, man möchte sagen »illustrierenden« Materialien zur Heilung leiten«.

so sein, daß sie nicht etwa durch sich selbst erst organische oder psychische Schädigungen setzt. Die mildesten Behandlungen, die den hier bezweckten (Schein-)Erfolg erreichen, sind die besten. Sie können sowohl der Psycho-, wie auch der Mediko-, Elektro-, Mechano- oder irgendeiner anderen Spezialtherapie entnommen werden, sofern sie die zwingende Forderung der Unschädlichkeit erfüllen. Dies trifft z. B. bei den von mancher urologischen Seite bevorzugten intraurethralen Eingriffen in der Regel nicht zu. Ich habe mich bei diesen nicht einmal von einem symptomatischen Nutzen überzeugen können. Jedoch ist ein solcher unzweifelhaft z. B. bei nicht wenigen Fällen psychogener Dysmenorrhöe durch starke Dehnung des Cervikalkanals zu erzielen, nur daß diese Behandlungsweise, die einfach den »Erfolgsapparat zur Durchführung des schmerzauslösenden Vorganges unfähig« macht, ungefähr die gleiche ist, »wie wenn man einen Schreibkrampf durch Abhacken der Hände oder durch Lähmung ihrer motorischen Nerven heilen wollte« (J. NOWAK).¹⁾ Dagegen mögen bei männlichen Potenzneurosen selbst Pollutionsringe (ohne und mit Läutewerk [LISSMANN]), Luftpumpen (ZABLUDOWSKI), Skleratoren (SCHUBERT-ZLOTNITZKY) — um nur einige der sonderbarsten Resultate therapeutischen (oder merkantilen) Bemühens zu nennen — in manchen Fällen wohl nützlich sein, wenn ich auch aus eigener ärztlicher Erfahrung nichts über sie auszusagen vermag. In oberflächlich gelagerten Fällen, namentlich von sexualhypochondrischem Charakter, kann sogar die bloße Besserung des vorherrschenden Symptoms eine weiterhin spontan sich vollziehende oder doch nur von ganz einfacher psychischer Beeinflussung geleitete Heilung bewirken. Freilich fast immer unter Einschluß von Rückfällen. Aber für die große Mehrzahl der sexuellen Neurosen soll das manifeste Symptom überhaupt nicht Gegenstand der Behandlung sein: seine Heilung sei nicht Anfangsziel, sondern Ergebnis der Therapie, nur dann ist wirklich dem Menschen, nicht bloß dem Penis oder der Vagina geholfen.²⁾ Immer wieder muß betont werden, daß das Wesen der neurotischen Erkrankung das Leidenserlebnis, das Leid des Individuums ist, und daß jeder Arzt, den dieser Gesichtspunkt nicht bei seinem gesamten Verhalten dem Patienten gegenüber bestimmt, die ihm hier obliegende Aufgabe nicht von ferne begreift. Und er muß weiter wissen, daß die Wurzel jenes Leids ein »Ich-Es-Konflikt« und oft in einem abartigen individuellen »Lebensplan« gelegen ist. Unter diesen Umständen ist es auch von Ärzten, die dabei überdies besonders »psychologisch« zu handeln vermeinen, höchst unüberlegt, wenn sie z. B. Abstinenzneurotikern kurzerhand den Rat geben, Geschlechtsverkehr aufzusuchen. Entweder würde ein solcher Rat von dem Patienten, dem ja innere Widerstände den Weg zur Befriedigung seines sexuellen Triebes versperren, gar nicht befolgt werden können; in diesem Falle würde er angesichts der ausdrücklichen ärztlichen Verordnung unter der Verzichtnötigung noch mehr zu leiden haben als zuvor. Oder aber der Patient folgt dem Rate mit gewaltsamer Unterdrückung seiner Widerstände: dann werden

¹⁾ Anders zwar ist der Mechanismus bei einer Heilung von Sexualneurosen, insbesondere hypererotistischen Charakters, durch Kastration zu verstehen, aber auch diese Methode »bedeutet das Eingeständnis der Unmöglichkeit, das unmittelbar therapeutisch zu beeinflussen, was wirklich krank ist, nämlich die Psyche« (SŁOTOPOLSKY).

²⁾ Daß bei psychischen Potenzstörungen, ja schon bei dem Verdacht einer psychischen Verursachung der (relativen oder absoluten) Impotenz die Steinachoperation durchaus kontraindiziert ist, hat neuerdings SŁOTOPOLSKY (namentlich auf Grund seiner gemeinsam mit SCHINZ erhobenen Hodenbefunde) dargetan. Auch eine sogenannte Röntgenreizbestrahlung sowie die Organotherapie müssen bei jeder neurotischen Potenzstörung — von rein suggestiven Einflüssen abgesehen — wirkungslos bleiben.

diese dennoch die Erlangung des eigentlichen Sexualzieles verhindern, jedenfalls aber den inneren Konflikt und damit die psychische Wurzel des Leidens nicht beseitigen, viel eher verstärken. Weitere Bedenken gegen den ärztlichen Rat zum Geschlechtsverkehr in derartigen Fällen habe ich an anderer Stelle erörtert (Handwörterbuch der Sexualwissenschaft: »Abstinenz«). Ähnliche Fehler werden Masturbationsneurotikern gegenüber begangen, sei es, daß der Arzt von ihnen — womöglich unter Appell an ihr Ehrgefühl und ihren sittlichen Willen — die Unterlassung der Onanie fordert, sei es, daß er den entgegengesetzten Weg beschreitet und dem Patienten anrät, ruhig weiter zu onanieren, da die Onanie ganz unschädlich sei: im ersteren Falle gibt der Arzt ja nur einen Rat, den der Patient selbst sich schon oft genug gegeben zu haben pflegt, ohne ihn wegen des Zwangscharakters seines onanistischen Triebes befolgen zu können und den er weiterhin nicht wird befolgen können, womit den neurotischen Tendenzen des Patienten verstärkte Förderung zuteil wird; im letzteren Falle bleiben die häufigen seelischen Untergründe der onanistischen Handlungen unwürdigt, so daß es geschehen kann, daß der Arzt mit seinem Rat zur Fortsetzung der Onanie den Neurotiker immer tiefer in seine autistischen oder Versündigungs-Phantasien sich einspinnen läßt. Ferner: wenn, wie so oft, unverheirateten Sexualneurotikern, namentlich mit den Symptomen der sexuellen Insuffizienz, vom Arzte unbedenklich die Ehe angeraten wird, so wird nicht nur das Wesen dieser verkannt und die Grenze der vom Arzte sozial verantwortbaren Therapie übertreten, sondern auch ein höchst fragwürdiges Experiment gewagt, dessen Mißerfolg überdies nicht mehr reparabel zu sein pflegt. Es ließe sich noch eine große Reihe solcher allzu häufigen Fehlgriffe des Arztes bei Sexualneurotikern aufzählen, indessen mögen die wenigen Beispiele genügen. Es muß immer wieder gesagt werden, daß es sich bei der Behandlung von Sexualneurosen für den Arzt darum handelt, sich vor allem um das Verstehen des persönlichen Leidenserlebnisses des Patienten und des jenem zugrunde liegenden inneren Konfliktes zu bemühen und alle Therapie zunächst in dessen Heildienst zu stellen.

Nun ist aber nicht jedes seelische Leid und nicht jeder solcher Konflikt, auch wenn er in körperliche Störungen umgestaltet wird, ärztlicher Behandlung bedürftig und würdig. Und damit knüpfe ich wieder an die kulturelle Bedeutung, an den Kulturwert vieler neurotischer — oder sagen wir hier wertfreier: psychogener Symptome — an. Spricht doch aus ihnen, wie wir gesehen haben, oftmals nur das Gewissen des Individuums. Es gibt zwar krankhaft gesteigerte, degenerativ verfeinerte, verschrobene Gewissen, — wenn wir in der Sprache der Psychoanalyse »Gewissen« die seelische Spannung zwischen dem Real-Ich und dem Ideal-Ich nennen: »überspannte« Gewissen; und eben diese sind das nie fehlende, wenn auch oft bis zur Unkenntlichkeit maskierte Merkmal jeder Sexualneurose. Die Feststellung der »Überspannung« ist ja auch wieder nur eine Wertung, die von subjektiven Bestimmungen des Arztes nicht befreit werden kann. Auf jeden Fall aber muß der Maßstab hierfür auch an der inneren Persönlichkeit des anderen und an den äußeren Realitäten, die für ihn gegeben sind, orientiert sein. Überhaupt ist das Erlebnis als eine untrennbare Einheit anzuerkennen, in der alles mit allem eng verbunden ist (E. STERN). Insbesondere ist der ethische, religiöse, soziale Charakter des Individuums zu respektieren und zu bejahen, und die Aufgabe des Arztes ist nur, das wesensmäßig Echte von etwa neurotischen Auf- und Einlagerungen zu unterscheiden. Diese Unterscheidung kann nur durch Einsicht in die Dynamik des Symptomenkomplexes gelingen. Und was die »äußeren Realitäten« angeht, so unterliegt die Frage nach ihrer Tragweite einerseits, ihrer Abänderbarkeit andererseits selbstverständlich auch

dem Urteil des Arztes, aber er darf diese Entscheidung nicht nur nach eigenem Ermessen und nicht allzu »objektiv«, sondern muß sie wesentlich mit vom psychischen Standpunkt wiederum des anderen aus treffen. Bei solcher Einstellung wird nicht etwa das HEGELSche Axiom auf die Medizin übertragen: alles, was ist, sei gesund — und somit dem Begriff »Krankheit« die theoretische und praktische Grundlage entzogen, sondern es ist immer wieder die dynamische (oder energetische) Betrachtungsweise, die auch dann noch, ja gerade dann und nur dann Gesundes von Krankem unterscheiden lehrt; und damit weiterhin den Arzt seinen beruflichen Rechten und Pflichten die Grenzsetzung finden läßt. Damit soll für den Arzt der Grundsatz erklärt werden, nur dort behandeln und heilen zu wollen, wo ein Bedürfnis darnach zum Ausdruck gebracht wird. Nur wo jemand Patient sein will, darf der Arzt — Arzt sein wollen. Ich spreche hier nur von der Therapie der (Sexual-)Neurosen und lasse die Frage offen, wie weit der auf diesem Gebiet geltende Leitsatz auch über dieses hinaus zutreffend ist. Ich spreche selbstverständlich auch nur von dem persönlichen Verhältnis Arzt — Patient und lasse etwa sozial- oder rassenhygienische Aufgaben des Arztes unberücksichtigt. Und so soll nur die Warnung vor einer unerbetenen Psychotherapie — ärztlich-technisch ohnehin ein Widerspruch in sich —, jedoch auch schon vor einer unerbetenen Psychodiagnose ausgesprochen werden. Wir wissen, daß vielen Menschen die Symptome, die sich »objektiv« als (psychogene) Krankheitszeichen darstellen, zur seelischen Befriedigung gereichen, daß sie ihrer zur Erhaltung der seelischen Integrität im Großen und Wesentlichen bedürfen, daß sie jedenfalls — mit oder ohne Krankheitseinsicht — von ihnen nicht befreit zu werden wünschen. In diesen Fällen würde die Erklärung des Arztes, sie seien dennoch kranke Menschen, Sexualneurotiker und ärztlicher Behandlung bedürftig, — würde vor allem jede »Aufklärung« über die »wahren« Zusammenhänge und jedes Drängen auf eine »Heilbehandlung« völlig abwegig sein. Für solche Fehlgriiffe mangelt es mir nicht an Beispielen.¹⁾ — Umgekehrt darf aber auch den positiven Wünschen der Neurotiker nach Befreiung von Störungen durch den Arzt nicht schlechthin und ohne eigene Kritik entsprochen werden. Konflikte und das Leiden an ihnen sind innerhalb gewisser Grenzen das Schicksal des Kulturmenschen und nicht nur die Quelle von Gesundheitsschädigungen, sondern auch einer geistigen und sittlichen Vertiefung und Verinnerlichung. Von diesem Gesichtspunkte aus durfte bereits mit Recht die Frage aufgeworfen werden, ob neuerdings nicht allzusehr die Notwendigkeit der »Abreagierung« aller Affekte und der Bewußtmachung »unbewußter« Tendenzen betont wird — mit dem Resultat einer zu starken Rationalisierung der Weltbetrachtung und der seelischen Verarmung der so beeinflussten Persönlichkeiten. Jedenfalls aber soll das Wirken des Arztes nur von ärztlichen Indikationen geleitet und gerechtfertigt werden. Ich bin nicht sicher, daß immer diesem Grundsatz entsprochen wird und denke dabei namentlich an die zunehmende Zahl der Mädchen und Frauen, die sich ihre natürlichen und unabweisbaren Kulturforderungen schuldigen Hemmungen gegen eine ungebundene sexuelle Lebens-

¹⁾ Zu solchen Beispielen rechne ich nicht ohne weiteres den Grundsatz und die Praxis der Psychoanalyse, den Neurotiker, der oft dazu neigt, seine Krankheit als eine unerhebliche, »ja nur rein nervöse« darzustellen und ihre Bedeutung auf ein einzelnes Symptom einzuschränken (s. o.), vor allem davon zu überzeugen, daß seine Krankheit ernst genommen werden will und ein wirkliches Leiden darstellt. Aber nur bei strengster Indikationsstellung und sicherer Leitung des Patienten wird auf diese Weise mehr genützt als geschadet.

führung »fortanalysieren« lassen wollen und offenbar genügend Psychoanalytiker und andere Psychotherapeuten finden, die sich allzu unbedenklich — will sagen: eben ohne hinreichende ärztliche Indikation — in den Dienst solcher Tendenzen stellen.

Ich glaube nicht, daß im Rahmen des vorliegenden Werkes eine Erörterung der therapeutischen Einzelheiten verlangt oder auch nur gewünscht werden darf, meine vielmehr, daß die grundsätzlichen Andeutungen und Hinweise die hier gestellte Aufgabe einigermaßen erfüllen. Sonderregeln für die Psychotherapie, die hier ja die durchaus beherrschende, aber dennoch durchaus begrenzte, insbesondere einerseits durch fortwirkende aktuelle seelische Traumen, andererseits durch organische Minderwertigkeiten eingeengte Rolle spielt, gibt es in diesem Bereiche nicht. Auf die im Vordergrund des Interesses stehende Psychoanalyse ist im Verlaufe dieser Abhandlung wiederholt Bezug genommen worden: die von ihr ausgegangenen Anregungen und Erschließungen sind aus unserer Kenntnis vom Wesen der Sexualneurosen nicht mehr wegzudenken und haben Entscheidendes auch für die hier vertretene Auffassung beigetragen. Ihre besonderen therapeutischen Leistungen sind außerordentlich, aber auch ganz und gar nicht unbedingt und unbeschränkt, und um so fragwürdiger, je »orthodoxer« die Methode ausgeübt wird. Was ihr die Psychopathologie im allgemeinen zu danken hat, ist jüngst von BIRNBAUM mit mustergültiger Klarheit und Objektivität aufgezeigt worden; ihre Hauptschuldnerin indessen ist die *Neuropathia sexualis*. Im übrigen jedoch »kommt es nicht darauf an, was man tut, sondern wie man es tut« — meint BLEULER. Das ist im wesentlichen zutreffend. Nur muß dabei vorausgesetzt sein, daß der Arzt persönlich über volle psychotherapeutische Eignung und Erfahrung verfügt und daß ihm vor allem Affekte fremd sind wie etwa die eines Ordinaris der Gynäkologie, der jüngst bei der fachwissenschaftlichen Würdigung der »Biologie und Pathologie des Weibes« von HALBAN und SEITZ das Thema des sexualmedizinischen Abschnittes einen »widerlichen Stoff« nannte (Münchner Mediz. Wochenschr. 1925, Nr. 1, S. 30)! Und wie bei der Diagnose, so dürfen auch bei der Therapie der psychischen und nervösen Sexualstörungen die konstitutionellen Grundlagen und die etwa somatischen Komponenten der Krankheitsgeschichte unter keinen Umständen übersehen werden. —

Literaturverzeichnis.

Aus der unübersehbaren Fülle der einschlägigen Literatur sind im folgenden — nach rein subjektiven Gesichtspunkten — nur diejenigen neueren Arbeiten ausgewählt, denen der Verfasser besondere Beachtung und Anregung für die vorliegende Darstellung zu danken hat; dies Verzeichnis soll also nicht einen auch nur flüchtigen Überblick über das literarische Material im allgemeinen, sondern lediglich eine annähernde Orientierung über den literarischen Aufbau der vorstehenden Abhandlung geben. Dabei sind jedoch die eigenen Arbeiten des Verfassers nicht vermerkt worden; ebensowenig die im »Handwörterbuch der Sexualwissenschaft« enthaltenen Artikel, statt deren nur das »Handwörterbuch« selbst angeführt wird.

ADAM: Einführung in die Psychotherapie. München 1925.

ALLERS: Charakter als Ausdruck. Ein Versuch über psychoanalytische und individualpsychologische Charakterologie. Jahrb. d. Charakterologie. 1924.

BJERRE: Das Zwangssymptom und seine Behandlung. Zeitschr. f. Sexualwissenschaft. 1924, XI, 1.

BIRNBAUM: Der Aufbau der Psychose. Berlin 1923.

— Die Psychoanalyse vom Standpunkte der klinischen Psychiatrie. Deutsche med. Wochenschr. 1924/25, Nr. 51.

- BIRNBAUM: Moderne Gesichtspunkte in der Psychopathologie. Zeitschr. f. ärztliche Fortbildung. 1924, Nr. 3.
- BANDESS: Über seelisch bedingte Störungen der Menstruation. Stuttgart 1925.
- BUNNEMANN: Über psychogenen Fluor albus. Therapie d. Gegenwart. 1921, 4.
- Über die Organfiktion. Leipzig 1925.
- DESOGUS: Gehirn und Geschlechtsfunktion. Zeitschr. f. Sexualwissenschaft. VIII, 1921, 1.
- EDELBERG und GALANT: Über die psychotraumatische Form der Dysmenorrhoe. Münch. med. Wochenschr. 1925, Nr. 8.
- FENDEL: Grundzüge d. ärztlichen Psychologie. Berlin, Wien 1925.
- FLATAU, G.: Sexuelle Neurasthenie. Berlin 1923.
- FRIEDLÄNDER, K. F.: Die Impotenz des Weibes. Leipzig 1921.
- FÜRBRINGER: Störungen der Geschlechtsfunktionen des Mannes. S.-A. a. Diagnostische u. therapeut. Irrtümer. Abt. Innere Medizin. Heft 5, 2. Aufl.
- Impotenz und krankhafte Samenverluste. S.-A. a. Diagn. u. therap. Irrtümer. Ebenda.
- GROSS: Drei Aufsätze über den inneren Konflikt. Bonn 1920.
- HABERDA: Naturae frigidae. Beitr. z. Gerichtl. Medizin. 1924, VI.
- Handwörterbuch der Sexualwissenschaft. Herausgeg. v. Max Marcuse. 2. Aufl. Bonn 1925.
- v. HATTINGBERG: Über die Bedeutung der Onanie und ihre Beziehung zur Neurose. Münch. Med. Wochenschr. 1924, Nr. 70.
- HAUPTMANN: Menstruation und Psyche. Arch. f. Psychiatrie 1924, Bd. 71.
- KÖRBER: Die Psychoanalyse. Berlin 1924.
- KRETSCHMER: Medizinische Psychologie. 2. Aufl. Leipzig 1922.
- Über Hysterie. Leipzig 1923.
- KRONFELD, A.: Sexualpsychopathologie. Leipzig und Wien 1923. (Literatur!)
- Psychotherapie. 2. Aufl. Berlin 1925.
- KUTZINSKI: Hysterie. S.-A. a. Spezielle Pathologie und Therapie innerer Krankheiten. Herausgegeb. v. Kraus-Brugsch. Berlin und Wien 1925.
- LIEPMANN, W.: Gynäkologische Psychotherapie. Berlin 1924.
- MOLL: Funktionelle Impotenz des Mannes, Eheanfechtung und Ehescheidung. Ärztl. Sachverst. Zeitung 1923, Nr. 9 u. 10.
- Die sogenannte sexuelle Anästhesie der Frau. Med. Klinik. 1923, Nr. 20 u. 21.
- MÜLLER-Braunschweig: Das Problem der Angst. Zeitschr. f. Sexualwissenschaft. 1923—24, X, 9 u. 10.
- NOVACK: Über die psychotraumatische Form der Dysmenorrhoe. Münch. med. Wochenschr. 1925. Nr. 15.
- POROSZ: Die Selbstgeringschätzung (seautocontemptio) als sexueller psychischer Zustand. Zeitschr. f. Sexualwissenschaft. 1923, IX, 11.
- REICH: Der Koitus und die Geschlechter. Zeitschr. d. Sexualwissenschaft. 1922, VIII, 11.
- Der psychogene Tic als Onanieäquivalent. Zeitschr. f. Sexualwissenschaft. 1925, XI, 12.
- SCHULTZ: Die Schicksalsstunde der Psychotherapie. Stuttgart 1925.
- SCHWARZ: Psychogenese und Psychotherapie körperlicher Symptome. Wien 1925.
- SLOTOPOLSKY: Sexualchirurgie. Z. f. Sexualwiss. 1925/6, Heft 4 u. 5.
- STERN: Die Einstellung des Kranken zu seiner Krankheit. Münch. Med. Wochenschr. 1925, Nr. 7.
- URBACH: Über die zeitliche Gefühlsdifferenz der Geschlechter während der Kohabitation. Zeitschr. f. Sexualwissenschaft. 1921, VIII, 4.

NEUNTER HAUPTABSCHNITT

GESCHLECHTSKRANKHEITEN

VON

PROF. DR. KARL ZIELER

UND

PROF. DR. WALTER SCHÖNFELD

I. Geschichtliches zur Entwicklung der Lehre von den Geschlechtskrankheiten.

Die Lehre von den Geschlechtskrankheiten (Syphilis, weicher Schanker, Tripper) zeigt in ihrer Entwicklung zum Teil schon frühe Erkenntnisse, die in einer Zeit der Verwirrung verloren gehen, um später mühsam wieder gewonnen zu werden und einen gewissen Abschluß in der Entdeckung der Erreger dieser Krankheiten zu erfahren.

Man kann die Geschichte der Geschlechtskrankheiten nach diesen Gesichtspunkten in drei Zeiträume einteilen. Als erster hätte jener der frühen Erkenntnisse vom Ursprung des Menschengeschlechts bis zur Anfangszeit der Syphilis (Mitte des 16. Jahrhunderts) zu gelten, als zweiter, jener der Verwirrung, von etwa Mitte des 16. Jahrhunderts bis zum Auftreten RICORDS 1830, als dritter jener von 1830 bis zur Entdeckung der Erreger der Syphilis 1905.

Geschlechtskrankheiten mögen so alt sein wie das Menschengeschlecht, sicher verbürgt sind sie seit den geschichtlichen Zeiten, zumal bei den alten Kulturvölkern, den Ägyptern, Juden, Griechen, Römern u. a.

Die ältesten Aufzeichnungen finden sich vor allem in religiösen Sagen und Vorschriften, denn die Ausübung der Heilkunde lag in den ältesten Zeiten besonders in den Händen der Priester.

In den Zustand der Heilkunde im alten Ägypten gibt uns der Papyrus Ebers, der in das 16. Jahrhundert vor Christi verlegt wird, einen gewissen Einblick. Hier werden schon Geschwüre an den Geschlechtsteilen erwähnt.

Für das Vorkommen von Geschlechtskrankheiten bei den Juden finden wir im Alten Testament Belege. Es sei hier nur an das 3. Buch Moses 15, 2—3 erinnert. Die Stellen lauten:

»Wenn ein Mensch an seinem Fleische einen Fluß hat, derselbe ist unrein; dann aber ist er unrein an diesem Fluß, wenn sein Fleisch vom Flusse eitert oder verstopft ist.«

Der Grieche HIPPOCRATES, der berühmteste Arzt des Altertums, bringt ebenfalls Angaben über Ausfluß aus den Geschlechtsteilen bei Männern und Frauen.

Noch mehr aber als in medizinischen Schriften der Griechen und Römer, soweit sie eben auf uns gekommen sind, finden wir bei den römischen Dichtern der Kaiserzeit (JUVENAL, MARTIAL, PROPERZ u. a.) Stellen, die klar auf Geschlechtskrankheiten oder mit diesen zusammenhängende Krankheiten hinweisen und sich wohl zwanglos als Anspielungen bzw. Beschreibungen von Tripper, weichem Schanker, Feigwarzen¹⁾, deuten lassen.

¹⁾ Hier sei nur an das Epigramm MARTIALS VII, 71 erinnert: *Ficosa est uxor, ficosus et ipse maritus. / Filia ficosa est et gener atque nepos, / Nec dispensator nec vilicus ulcere turpi / Nec rigidus fossor, sed nec arator eget. / Cum sint ficosi pariter juvenesque senesque / Res mira est, ficos non habet unus ager.*

Ja, diese Satiriker der römischen Kaiserzeit haben schon eingehendere Kenntnisse über die Ansteckungsfähigkeit und Übertragbarkeit dieser Erkrankungen. Sie führen sie bereits auf den Geschlechtsverkehr und geschlechtliche Ausschweifungen (*irrumare, fellare, Cunnilingus*) zurück.

Ungefähr zur selben Zeit finden wir bei einem griechischen Arzt ARETAEUS VON KAPPADOKIEN zum erstenmal den Namen: *γονορροία* (= Samenfluß) als Bezeichnung für den Ausfluß aus der männlichen Harnröhre.

GALENUS, ein in Rom lebender griechischer Arzt und ungefähre Zeitgenosse von ARETAEUS, trennt sogar die »Satyriasis«, »Ausflüsse von Samen aus dem erigierten Penis« von der »Gonorrhöe«, »Ausfluß von Samen ohne Erektion«.

Bei CORNELIUS CELSUS, einem zur Zeit vor Christi Geburt lebenden, gebildeten Römer und Laienschriftsteller, lesen wir von *ulcera*, die »vel in cutis interiore parte, vel in glande, ultrave eam in cole reperiuntur«.

Die Erkenntnis von der Ansteckungsfähigkeit und der Art der Übertragung führt im frühen Mittelalter sogar zu Verhütungsmaßnahmen, die uns ganz neuzeitlich anmuten.

Es lautet zum Beispiel eine, Johanna I., der Königin beider Sizilien, zugeschriebene, vom 8. August 1347 anlässlich der Einrichtung eines Bordells in Avignon, herrührende Verordnung in ihrem vierten Artikel:

»Die Königin will, daß jeden Samstag die Vorsteherin und ein von den Behörden bestimmter Wundarzt alle Freudenmädchen, die sich im Bordell aufhalten, untersucht und so sich darunter eine findet, die vom Beischlaf eine Krankheit davontrug, soll diese abgesondert werden und getrennt wohnen, damit sie sich nicht weiter preisgebe und so verhindert werde, daß die Jugend eine Krankheit davontrage.«

Die Echtheit dieser Verordnung wird neuerdings angezweifelt (VORBERG).

Die angeführten, von frühen Erkenntnissen zeugenden Beispiele ließen sich um manche vermehren, soviel scheint sicher, daß man den Tripper und wohl auch den weichen Schanker ebenso wie die Komplikationen beider Krankheiten schon recht frühzeitig erkannt hatte, und von ihrer Übertragbarkeit und Ansteckungsfähigkeit wußte.

Es ist auch nicht unwahrscheinlich, daß wie bis in die Neuzeit auch im Altertum die Syphilis mit einer ganzen Reihe anderer Krankheiten (Lepra usw.) zusammengeworfen worden ist. Das können wir wohl auch für die bekannteste Epidemie Ende des 15. Jahrhunderts annehmen. Diese soll 1494/95 plötzlich, mit nie gekannter Heftigkeit, als eigenartige Krankheit als verheerende Seuche aufgetreten sein.

Von den Zeitgenossen wird fast übereinstimmend die Ansicht ausgesprochen, daß es sich nicht um eine »neue« Krankheit, jedenfalls nicht um eine Epidemie gehandelt habe. Erst einige Jahrzehnte später wird die Anschauung vertreten, und zwar von dem Arzte DIAZ DE ISLA (1462—1549), der 1493 in Barcelona, später in Sevilla und Lissabon wirkte, von OVIEDO (1478—1557), dem Oberaufseher der spanischen Gold- und Silberbergwerke auf Haiti, und von LAS CASA, dem spanischen Missionar auf Kuba, späteren Bischof von Chiapa. Sie nahmen als Urheimat der »neuen« Krankheit Amerika an, für Europa als Ursprung die Insel Haiti. Von dort sollte sie die Mannschaft des Columbus von der ersten Reise nach Spanien mitgebracht haben.

Daher nennt DIAZ DE ISLA die Syphilis die »Erkrankung der Insel Española« (= Haiti), OVIEDO die »westindische« Krankheit.

Es spricht sehr viel dafür, daß jene »Epidemie« den gleichen Ursprung gehabt hat, wie die späteren Ende des 18. und Anfang des 19. Jahrhunderts. Diese verschiedenen Endemien haben sämtlich darauf beruht, daß eine Reihe der verschiedensten Krankheiten von der Krätze und der Schuppenflechte bis zum Aussatz mit der Syphilis zusammengeworfen worden sind. Mit der Aufklärung

dieses Zusammenhangs an Ort und Stelle durch F. HEBRA, K. L. SIGMUND u. a. m. sind die Endemien schnell erloschen.

Heute ist trotz vieler gediegener Arbeiten die Streitfrage, ob etwa die Syphilis schon im Altertum vorhanden gewesen ist oder ob sie durch die ersten Begleiter des Columbus 1493 nach Spanien gebracht und von dort durch spanische Söldner im Heere Karls VIII. vor, während und nach der Belagerung von Neapel weiter verbreitet worden sei, noch nicht endgültig geklärt. Das ist erklärlich. Denn die Verwirrung, die noch in der Mitte des 19. Jahrhunderts bestanden hat, ist sicher erst recht in früheren Jahrhunderten vorhanden gewesen, sodaß das epidemische Auftreten der Syphilis im Heere Karls VIII. von Frankreich bei der Belagerung von Neapel und die schnelle Ausbreitung der »neuen« Krankheit durch deren Söldner über ganz Europa wohl als Legende betrachtet werden muß.

Eine Altertumssyphilis nehmen vor allem HEUSSLER, HÄSER, PROKSCH, ROSENBAUM, SUDHOFF, VORBERG u. a. an; der amerikanische Ursprung wird besonders von BLOCH, BINZ u. a. vertreten, eine Ansicht, die früher schon von ASTRUC, VAN SWIETEN u. a. geäußert worden war.

Es ist der Volksmund gewesen, der die ersten Namen für die angeblich »neue« Krankheit gebildet hat. So beschuldigten die Neapolitaner bzw. Italiener die Franzosen, die »neue« Krankheit in das Land gebracht zu haben, und nannten sie »Mal francese«, »morbus gallicus«. In den Jahren von 1495—1500 sind für die Krankheit nicht weniger als 400 Namen geschaffen worden. Bei ihrer Ausbreitung wurde sie nach den Orten ihrer Einschleppung weiter bezeichnet und bald wälzte ein Volk die mutmaßliche Schuld auf das andere, so heißt sie bei den Franzosen »Mal de Naples«, bei den Deutschen »Franzosenkrankheit«, »Wälsche Bossen«, Französische oder Spanische Pocken, in Polen »Francza« oder »Deutsche Krankheit«, in Rußland »Polnische Krankheit«.

Von allen diesen bzw. den späteren Bezeichnungen haben sich jedoch nur zwei eine allgemeine wissenschaftliche Bedeutung verschafft, nämlich der von dem französischen Arzt JAQUES DE BÉTHENCOURT (1527) eingeführte Name »Morbus venereus¹⁾« und der von GIROLAMO FRACASTORO (1530) gewählte Name »Syphilis«.

Dieser Veroneser²⁾ läßt in seinem berühmten Lehrgedicht »Syphilis sive morbus Gallicus«, geschrieben vor 1521, veröffentlicht wohl zuerst 1530 in Verona, einen Hirten Syphilus wegen Gotteslästerung mit dieser Krankheit, die nach ihm »Syphilis« genannt werden soll, von der Gottheit strafen.

Die ersten Schriftsteller, nach Auftreten der Syphilis als »Seuche«, wie ALEXANDER BENEDICTUS (1510), MARCELLUS CUMANUS, Feldarzt des venetianischen Heeres, zur Zeit der ersten Epidemie (1495), behandeln noch die Syphilis und den Tripper getrennt.

¹⁾ Nach den Worten »morbus venereus« bildete FERNELIUS später das Wort »Lues venerea« in seinem Buch: »De luis venereae curatione perfectissima«. Antwerpen 1571.

²⁾ Eine deutsche Übersetzung sämtlicher Werke FRACASTOROS ist die von A. CHENNEVILLES. Hamburg 1858. Das Gedicht wurde zuletzt von HEINRICH OPPENHEIMER im Versmaß des lateinischen Urtextes (Verlag von HIRSCHWALD-Berlin 1902) übertragen. Dieser GIROLAMO FRACASTORO (* 1483 † 1553) war Professor in Padua und gibt in seinem Werke »De Contagionibus et de Contagiosis morbis et de eorum Curatione« eine geradezu bewundernswürdige Beschreibung der Inkubation und des Ausbruches der Krankheit. Von ihm stammt auch der Ausdruck »Gummi«.

³⁾ Vgl. auch den Aufsatz WIELANDS im Deutschen Mercur vom Jahre 1777, IV. Vierteljahr, S. 96.

WIDMANN, ein Tübinger Professor der Medizin, sieht (1497) in dem Umgang mit syphilitischen Weibern die höchste Ansteckungsgefahr. Er schreibt: »tamen cavendum, ne coitus fiat cum muliere pustulata«.

Es war noch jene Zeit, in der ein Ulrich von Hutten ohne jedes Schuld- bewußtsein über sein Leiden klagte, in der Joseph Grunspeck, Sekretär Kaiser Maximilian I., ferner der berühmte Goldschmied Benvenuto Cellini¹⁾ (3. XI. 1500—13. II. 1571) ihre Leiden in Mitteilungen über ihr Leben eingehend erwähnten.

Man konnte damals frei über seine Krankheit reden, doch das dauerte nicht lange, die Kranken fielen bald dem Hohn und der Verachtung anheim.

Mit dieser Unduldsamkeit gingen auch die Kenntnisse über die Syphilis und die übrigen Geschlechtskrankheiten verloren und es beginnt die **Periode der Verwirrung**, in der man zwar weniger Hautkrankheiten, als den Tripper und jede Geschwürsbildung an den Geschlechtsteilen mit der Syphilis zusammenwarf, zumal man beobachtet hatte, daß häufig Tripper und syphilitische Geschwüre an einem Kranken vorkamen, oder daß von einem einmal Syphilis, ein andermal der Tripper übertragen wurde. Auf diese Weise wird heute die damalige Auffassung aller der verschiedenen Krankheitsprozesse als Erscheinungen der Syphilis verständlich.

Anscheinend war MUSA BRASSAVOLUS der erste, der 1553 den Tripper als Zeichen der Syphilis ansah, allerdings nicht jeden. Spätere Schriftsteller machen auch solche Unterschiede nicht mehr und TOMITANUS (1563) betrachtet jeden Tripper als syphilitisch.

Diese Lehre, die »**Identitätslehre**« genannt, bleibt, obwohl es nicht an Widersprüchen fehlt, lange Zeit die herrschende, besonders vom Beginn des 17. Jahrhunderts bis über die Mitte des 18. Jahrhunderts hinaus.

Etwas mehr Aufmerksamkeit wendet man diesem Gegenstand zu, als JOHANN CLEMENS TODE (1774), Professor und Hofmedikus in Kopenhagen, die Verschiedenheiten beider Ansteckungstoffe von Tripper und Syphilis in sicherer und scharfsinniger Weise darstellt.

Und doch entspricht der Erfolg nicht den Erwartungen, nur wenige Zeitgenossen, wie JOHANN PETER FRANK, KARL FRIEDRICH CLOSSIUS und einige andere erkannten die volle Richtigkeit der TODEschen Ausführungen.

Der Streit gegen die Lehre TODE's wurde damals wenig sachlich geführt, den Hauptausschlag aber, daß sich diese Lehre trotz richtiger Erkenntnisse nicht durchsetzen konnte, gaben unrichtig ausgelegte Versuche, darunter jene von JOHN HUNTER (1728—1793), dem berühmten Arzte Englands.

JOHN HUNTER hatte im Mai 1767 Trippereiter auf die Eichel und die Vorhaut (ob sich selbst oder einem andern ist nicht angegeben) eingepfist und an der Vorhaut nach 5, an der Eichel nach 14 Tagen speckige Flecke bekommen. dann eine Drüsengeschwulst in der rechten Leiste und nach 2 Monaten eine allgemeine Syphilis.

HUNTER der noch eine ganze Reihe anderer Versuche angestellt hatte, schloß aus dem Ausfall dieses einen Versuches, daß Tripper und Syphilis durch den gleichen Ansteckungsstoff erzeugt würden und daß die verschiedenen klinischen Erscheinungen allein durch den Ort der Ansteckung bedingt wären.

HUNTER leugnete auch die Ansteckungsfähigkeit der sogenannten »konstitu-

¹⁾ BENVENUTOS CELLINIS Lebensbeschreibung, von ihm selbst verfaßt, in der er seine Krankheit beschreibt, wurde von GOETHE übersetzt und befindet sich in dessen »Gesammelten Werken«.

tionellen« Syphilis, ebenso das Vorkommen von Erkrankungen innerer Organe und das Vorkommen der angeborenen Syphilis.

Heute können wir das verhängnisvolle Ergebnis der Impfung HUNTERS zwanglos dadurch erklären, daß er zufällig die Absonderung eines in der Harnröhre sitzenden Primäraffektes, der ja auch Ausfluß hervorruft, überimpft hat.

Der Widerspruch von HOWARD (1787), BELL (1794) verhallten ebenso ungehört wie die Lehren TODES. Ja, die Verwirrung in der Lehre von den Geschlechtskrankheiten wurde zu Anfang des 19. Jahrhunderts eine noch größere.

Auf der einen Seite wurde schließlich dem Tripper jede Ansteckungsfähigkeit abgesprochen, auf der andern Seite wurde er in Deutschland von AUTENRIETH, SCHÖNLEIN und andern zwar von der Syphilis getrennt, jedoch für eine »konstitutionelle« Erkrankung erklärt (Lues gonorrhoeica).

In Frankreich nahm etwa gleichzeitig die sogenannte physiologische Schule unter BROUSSAIS (1772—1838) u. a. an, daß jede Geschlechtskrankheit eigentlich ein örtliches Leiden sei und die allgemeinen Erscheinungen durch Quecksilberwirkungen bedingt seien.

Das war der Höhepunkt der Irrlehren und Verwirrungen. In diese Zeit fällt das Auftreten RICORDS und mit ihm der Beginn des dritten Zeitraumes in der Entwicklung der Lehre von den Geschlechtskrankheiten, **des Zeitraumes der neuen Erkenntnisse.**

Erst PHILIPP RICORD (* 10. XII. 1800 in Baltimore von französischen Eltern, † 22. X. 1889 in Paris), seit 1830 Arzt am Hôpital du Midi (jetzt Hôpital Ricord) in Paris, vermochte der schon von seinen Vorläufern TODE, BELL und WALLACE¹⁾ vertretenen Anschauung von der Verschiedenheit des Trippers und der Syphilis Geltung zu verschaffen und so die Erkenntnisse wesentlich zu fördern. Dieses geschah durch die genaueste klinische Untersuchung, durch die Anwendung des Scheidenspiegels (RECAMIER), durch die Gegenüberstellung von Angesteckten und der Ansteckungsquelle (Konfrontationsmethode), und durch außerordentliche zahlreiche Impfungen (über 3500).

Durch dieses Vorgehen wies er nach, daß Syphilisansteckungen, die anscheinend von einem Tripper herrührten (Versuch von HUNTER), nur möglich waren, wenn bei der Ansteckungsquelle Primäraffekte in der Harnröhre saßen, daß Sklerosen der Scheidenwand bzw. der Mündung des Gebärmutterhalskanales ebenfalls einen stärkeren, eitrigen Ausfluß bedingen konnten, der für Tripper gehalten werden konnte.

Den Scharfsinn derartiger Folgerungen kann man erst recht würdigen, wenn man sich vergegenwärtigt, daß in der damaligen Zeit Mikroskope für derartige Fragen nicht zu benutzen waren, es auch an geeigneten Farbstoffen zum Färben des Ausflusses mangelte und die Erreger der Krankheiten natürlich unbekannt waren.

Aus allen derartigen Untersuchungen schloß RICORD folgendes:

»Trippereiter, ganz gleich, von welcher Örtlichkeit stammend (Harnröhre, Mastdarm, Muttermundhalskanal, Augenbindehaut) und auf eine andere Örtlichkeit des Erkrankten gebracht, führt niemals zu Schanker oder Syphilis. Der Tripper ist nicht spezifisch ansteckend, sondern entsteht durch die Übertragung beliebigen Eiters auf die Schleimhaut.

Der Beginn der Syphilis ist stets ein Schanker, der auf den Träger weiter verimpfbar ist. Er kann zur Vereiterung der Lymphgefäße und Lymphdrüsen führen. Der Drüseneiter kann ebenfalls Schanker erzeugen: RICORDS primäre Syphilis.

Dieser Schanker (chancr mou, simple) kann örtlich bleiben und heilen oder verhärten und so zum harten Schanker (Chancr induré, infectant) werden.

¹⁾ Vorsteher der Hautklinik in Dublin.

Auf diese Verhärtung, die schon die Verallgemeinerung des Krankheitsgiftes bedeutet, folgen die Zeichen der konstitutionellen Syphilis: allgemeine Drüenschwellung, Haut- und Schleimhautausschläge, Erkrankungen der Augen usw. (sekundäre Syphilis).

Dieses Stadium sah RICORD als nicht mehr übertragbar, wohl aber als vererbbar an.

Längere Zeit nach der Ansteckung auftretende schwere Störungen an den Knochen und inneren Organen, dem Nervensystem, bezeichnete RICORD als tertiäre Syphilis.

Diese sei weder übertragbar noch vererbbar.

Syphilis könne nur einmal erworben werden und verleihe eine dauernde Immunität.

Deswegen gelinge die Übertragung eines harten Schankers nur auf Gesunde, nicht auf den Kranken.

RICORD trennt also den Tripper vollkommen von der Syphilis und unterscheidet auch den weichen und den harten Schanker, beide aber seien durch das gleiche Gift erzeugt und ein Zeichen der Syphilis (**Unitätslehre**).

Die Identitätslehre von der Gemeinsamkeit des Ansteckungsstoffes aller drei Geschlechtskrankheiten verschwindet, dafür tritt nun die Unitätslehre, die Lehre von der Gemeinsamkeit des Giftes des weichen und harten Schankers auf, die also besagt, daß der harte Schanker sich im Beginn wie der weiche verhalte, nach 2—3 Wochen aber bilde sich eine Härte am Grunde aus und später die allgemeinen Erscheinungen der Syphilis.

RICORDS Lehre, die er in seinem Aufsehen erregenden Werke »*Traité pratique des maladies vénériennes*« (1838) niedergelegt hat, bedeutete in der damaligen Zeit einen gewaltigen Fortschritt, enthielt aber noch verhängnisvolle Irrtümer, wie die Ansicht, der Tripper sei nicht ansteckend und die unheilvolle Annahme, die »sekundäre« Syphilis sei nicht übertragbar.

Dies wurde der Anlaß zu zahllosen Impfversuchen anderer. J. v. WALLER (1851) zu Prag, F. v. RINECKER (1851, 1852) zu Würzburg, ein Pfälzer Arzt (BETTINGER), der ungenannt bleiben wollte (Pfälzer Anonymus) bewiesen durch die Übertragbarkeit der Absonderungen syphilitischer Herde und des Blutes von Syphilitischen im Frühstadium auf gesunde Menschen, daß die »sekundäre« Syphilis übertragbar sei und ebenso, daß die Syphilis auch ohne vorausgegangenem (weichen) Schanker entstehen könne.

Sie lieferten genaue Beobachtungen über die Dauer der Inkubationszeit, die Zeit des Auftretens der örtlichen und allgemeinen Erscheinungen nach der Ansteckung.

Die Verschiedenheit des weichen und des harten Schankers, die unbegrenzte Möglichkeit, jenen bei denselben Kranken weiter zu verimpfen, wurde besonders von RICORDS Schülern BASSEREAU, CLERC, FOURNIER erwiesen.

Sie brachten damit die Unitätslehre ihres Meisters zu Fall und BASSEREAU in Lyon (1852) stellte wieder durch die Gegenüberstellung einer großen Zahl der Erkrankten fest, daß weiche Schankergeschwüre immer nur als solche übertragen werden und daß ein harter Schanker (syphilitischer Primäraffekt) nur von einer Person erworben werden könne, die ebenfalls syphilitische Erscheinungen habe.

Den Schlußstein dieser Lehre, »**Dualitätslehre**« genannt, als deren Begründer BASSEREAU anzusehen ist, legte ROLLET in Lyon (1858).

Er erklärte die Beobachtung, die lange Zeit als Hauptstütze für die Unitätslehre RICORDS angeführt war, nämlich, daß sich ein weiches Geschwür unmittelbar in ein hartes umwandeln könne, zuerst richtig als »*chancre mixte*« (oder »*chancre mulet*«, *Ulcus mixtum*), d. h.:

»Von einer syphilitischen Person, die zugleich einen weichen Schanker hatte, könne auf eine gesunde, d. h. eine nicht syphilitische Person, gleichzeitig beide Krankheiten übertragen werden. Es ent-

wickele sich dann bei dem Gesunden in den ersten Tagen ein weiches Schankergeschwür und nach Ablauf der für das harte Geschwür erforderlichen Inkubationszeit von 3—4 Wochen nehme dieses Geschwür die dem syphilitischen Primäraffekt eigentümlichen Zeichen an.«

So konnte sich endlich die Dualitätslehre, da sie keine Widersprüche mehr enthielt, allgemein durchsetzen und RICORD selbst erkannte sie 1860 an.

In Deutschland traten für sie v. v. BAERENSPRUNG, ZEISSL, SIGMUND u. a. ein.

Damit war also die klinische Lehre von den Geschlechtskrankheiten in der Hauptsache ausgebaut.

Man hatte sich nach Jahrtausenden und nach Irrwegen, die der Forschung zum Teil sicher erspart geblieben wären, wenn man die Geschichte dieser Krankheiten gekannt hätte, zu der Erkenntnis durchgerungen:

»Tripper, weiches Schankergeschwür und hartes Schankergeschwür (Syphilis) sind als vollständig voneinander verschiedene Krankheiten aufzufassen. Sie können natürlich unter Umständen alle drei gleichzeitig oder zwei von ihnen bei demselben Kranken vorkommen.

Tripper und weiches Schankergeschwür bleiben rein örtliche Erkrankungen, bei der unbehandelten Syphilis dagegen muß es in jedem Falle zu einer Durchseuchung des ganzen Körpers kommen.«

Es fehlten jetzt noch die Erreger der Krankheiten, diese werden in der bakteriologischen Ära gefunden.

1879 entdeckte ALBERT NEISSER in Breslau den Erreger des Trippers, den er Gonokokkus nannte.

10 Jahre später (1889) folgte die Entdeckung des Erregers des weichen Schankers, des Streptobazillus, durch DUCREY und nach weiteren 16 Jahren (1905) die Entdeckung des Erregers der Syphilis, der Spirochaeta pallida durch SCHAUDINN in gemeinsamer Arbeit mit E. HOFFMANN.

Damit war ein äußerlicher Abschluß in der Entdeckung der Lehre von den Geschlechtskrankheiten erreicht.

Weitere hierher gehörige Großtaten deutschen Forschergeistes der folgenden Jahre sind die Entdeckung der sogenannten Syphilisreaktion durch WASSERMANN-NEISSER-BRUCK (1906), und die Darstellung des Salvarsans durch P. EHRLICH (1909).

Vieles ist erkannt, manches bleibt noch zu erkennen.

II. Die Syphilis.

1. Allgemeiner Verlauf der Syphilis.

Die **Syphilis** (Lues venerea) ist eine spezifische, durch einen besonderen Ansteckungsstoff hervorgerufene Erkrankung von chronischem Verlauf, die (ohne sehr frühzeitige Behandlung) stets zu einer Durchseuchung des ganzen Körpers führt (»konstitutionelle« Erkrankung).

Erst einige Zeit nach erfolgter Übertragung des Giftes (sogenannte erste Inkubation, $1\frac{1}{2}$ —6 Wochen, meist 2—4 Wochen) bildet sich an der Eingangspforte ein Infiltrat aus, das als harter Schanker (syphilitischer **Primäraffekt**, Ulcus durum, Initialsklerose) bezeichnet wird. Auf dem Wege über die Lymphbahnen und regionären Lymphdrüsen, die ebenfalls erkranken

(schmerzlose Schwellung, bzw. Verhärtung der zuführenden Lymphgefäße), dringt das Gift in die Blutbahn, gelangt so in alle Teile des Körpers, und führt damit zu allgemeiner Durchseuchung. Nun können die weiteren Krankheitserscheinungen, die **Allgemeinerscheinungen** der Syphilis, in jedem Organe auftreten, sie zeigen aber nach Ausbreitung und Art der einzelnen Veränderungen sowie nach der Dauer seit der Ansteckung manche Verschiedenheiten, daß die von RICORD gegebene Einteilung in sekundäre und tertiäre Syphilis noch heute gebräuchlich und berechtigt ist, trotzdem eine scharfe Trennung in Früh- und Späterkrankungen nicht möglich ist. Aus Gründen des Unterrichts wird aber diese Einteilung nicht zu entbehren sein, weil eben in der Regel die sogenannte sekundäre und tertiäre Periode in ihren Krankheitserscheinungen, die wir auch als Frühformen und Spätformen bezeichnen, ganz bedeutende Unterschiede zeigen. Aber wie primäre und sekundäre Erscheinungen nebeneinander bestehen können, so können es auch sekundäre und tertiäre Veränderungen. Auf der anderen Seite können Frühformen noch ein Jahrzehnt und später nach der Ansteckung, Spätformen schon wenige Monate danach auftreten, es bestehen Übergänge zwischen beiden usw. Das alles kann nicht wundernehmen, denn wir wissen ja, daß alle die wechselvollen Erscheinungen der Syphilis durch denselben Ansteckungsstoff hervorgerufen werden.

Mit dem Ablauf der zweiten Inkubationsperiode (vom Erscheinen des Primäraffektes bis zum Ausbruch der Allgemeinerscheinungen) treten (meist 10—13 Wochen nach der Ansteckung) unter allgemeinen Störungen (Fieber, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen usw.), vor allem an Haut und Schleimhäuten, meist symmetrisch über den ganzen Körper verbreitet Ausbrüche auf (**Eruptionsperiode**), und zwar stets in akuter Weise, die anatomisch als entzündliche Veränderungen von leichtester Rötung bis zu stärkerer Infiltration sich darstellen und in der Regel völlig verschwinden, also ohne jede Narbenbildung abheilen. Da die Verbreitung der Erreger auf dem Blutwege erfolgt, so sind die gleichen Veränderungen auch in den inneren Organen zu erwarten und auch sicher vorhanden. Allerdings sind sie klinisch in der Regel nicht nachweisbar, werden vielleicht auch bei der Unbestimmtheit der Erscheinungen oft verkannt oder übersehen, während das bei den sehr ausgesprochenen Veränderungen an der Haut und den Schleimhäuten kaum möglich ist.

Die Spirochäten aber treten, wie wir aus positiven Tierimpfungen wissen, schon 1—3 Wochen nach der Ansteckung in die Blutbahn über. Sie kommen wohl zu dieser Zeit bereits in alle Organe und auch in die Haut, sie setzen sich jedoch dort noch nicht fest und führen noch nicht zu klinisch wahrnehmbaren Veränderungen. Diese treten erst ein, wenn sich eine hinreichende Gegenwirkung des Körpers, eine Umstimmung entwickelt hat.

Die sekundären Krankheitsausbrüche können sich teils in allgemeiner, teils in örtlich beschränkter Ausbreitung (in späteren Stadien) wiederholen und sind stets durch kürzere oder längere Zeiten anscheinender Gesundheit getrennt (sogenannte Latenzperioden).

Diese Latenzperioden bestehen auch im **Spätstadium**, dessen Krankheitserde sich insofern wesentlich von denen des Frühstadiums unterscheiden, als sie vorwiegend einzeln oder in geringer Zahl auftreten und eigentlich stets nur mit Narbenbildung heilen, also zur Einschmelzung und Aufsaugung des erkrankten Gewebes führen. Allerdings kann der spezifische Entzündungsvorgang daneben auch eine Gewebsvermehrung bedingen (bindegewebige Schwarten, Osteosklerose). Wie die Frühererscheinungen können bei der ansteckenden Natur der Erkrankung auch die Spätererscheinungen an jeder Körperstelle

auftreten. Sie werden deswegen verhältnismäßig häufig in inneren Organen gefunden, weil sie eben im Gegensatz zur Frühperiode stets schwerere und somit leichter erkennbare Veränderungen erzeugen, die nicht selten für Gesundheit und Leben von erheblicher Bedeutung sind (Gehirn). Eine allgemeine Überschwemmung des ganzen Körpers mit Spirochäten bzw. syphilitischen Erscheinungen kommt in der Spätperiode kaum vor, die Erscheinungen sind hier vorwiegend örtlich begrenzt, führen aber zu größeren geschwulstartigen Granulomen (Syphilome, Gummata) mit Neigung zum Zerfall und zur Geschwürsbildung oder breiten sich unter Abheilung von der Mitte her serpiginiös fortschreitend allmählich weiter aus, bald mit, bald ohne Zerfall, aber stets nur mit Narben heilend.

In das Gebiet der Syphilis gehören dann noch eine Reihe von Veränderungen, bei denen sich mehr flächenhaft ausbreitende, zum Abbau des erkrankten Gewebes führende Herde finden, die z. T. mit einer Gewebsvermehrung einhergehen. Zu diesen sind z. B. die Osteosklerose, bestimmte Angiosklerosen (Aortitis syphilitica) und mit Abbau der spezifischen Gewebelemente einhergehende Krankheiten, wie die Rückenmarkschwindsucht (Tabes) und fortschreitende Gehirnerweichung (progressive Paralyse) zu rechnen. Weit weniger sicher ist das für die amyloide Entartung innerer Organe, die ebenso wie durch Syphilis auch durch andere chronische, infektiöse oder toxische Erkrankungen bedingt sein kann. Das gleiche gilt für Marasmus nach Syphilis ohne nachweisbare Organerkrankung. Es handelt sich hier zwar um eine Folgeerscheinung der Erkrankung, aber ohne Spezifität.

2. Ursache und allgemeine Erkennung der Syphilis.

Schon sehr bald hat man als Ursache der Syphilis ein »fixes Kontagium«, ein belebtes Gift angenommen; besonders mußte dazu die Ähnlichkeit im Verlauf mit anderen chronischen Infektionskrankheiten führen. Doch während der Nachweis der belebten Erreger für alle sonstigen derartigen Erkrankungen (Lepra, Rotz, Tuberkulose usw.) schon früh gelungen war, brachte die besonders durch ROBERT KOCH und seine Schule so hervorragende Erfolge zeitigende bakteriologische Forschung für die Erkennung der Syphilis trotz aller Arbeit zunächst keinen Gewinn. Es wurde zwar eine Reihe verschiedener Kleinlebewesen als Syphiliserreger beschrieben (LUSTGARTEN, DOUTRLEPONT, VAN NIESSEN u. a.), die sich aber keine Anerkennung verschaffen konnten. Jeder neue Erreger wurde schließlich mit größerem Mißtrauen begrüßt, was nicht zu verwundern war, da schließlich sogar harmlose Pseudodiphtheriebazillen als Syphiliserreger vorgeführt wurden. Daß aber der Erreger der Syphilis nicht zu den sogenannten unsichtbaren Virusarten gehören könne, hatten KLINGMÜLLER und BÄRMANN in Versuchen an sich selbst erwiesen mit der Feststellung, daß das Syphilisgift nicht filtrierbar (später von KLINGMÜLLER auch für die *Spirochaeta pallida* angegeben) sei, ein Befund, der von METSCHNIKOFF und Roux im Tierversuch bestätigt worden ist.

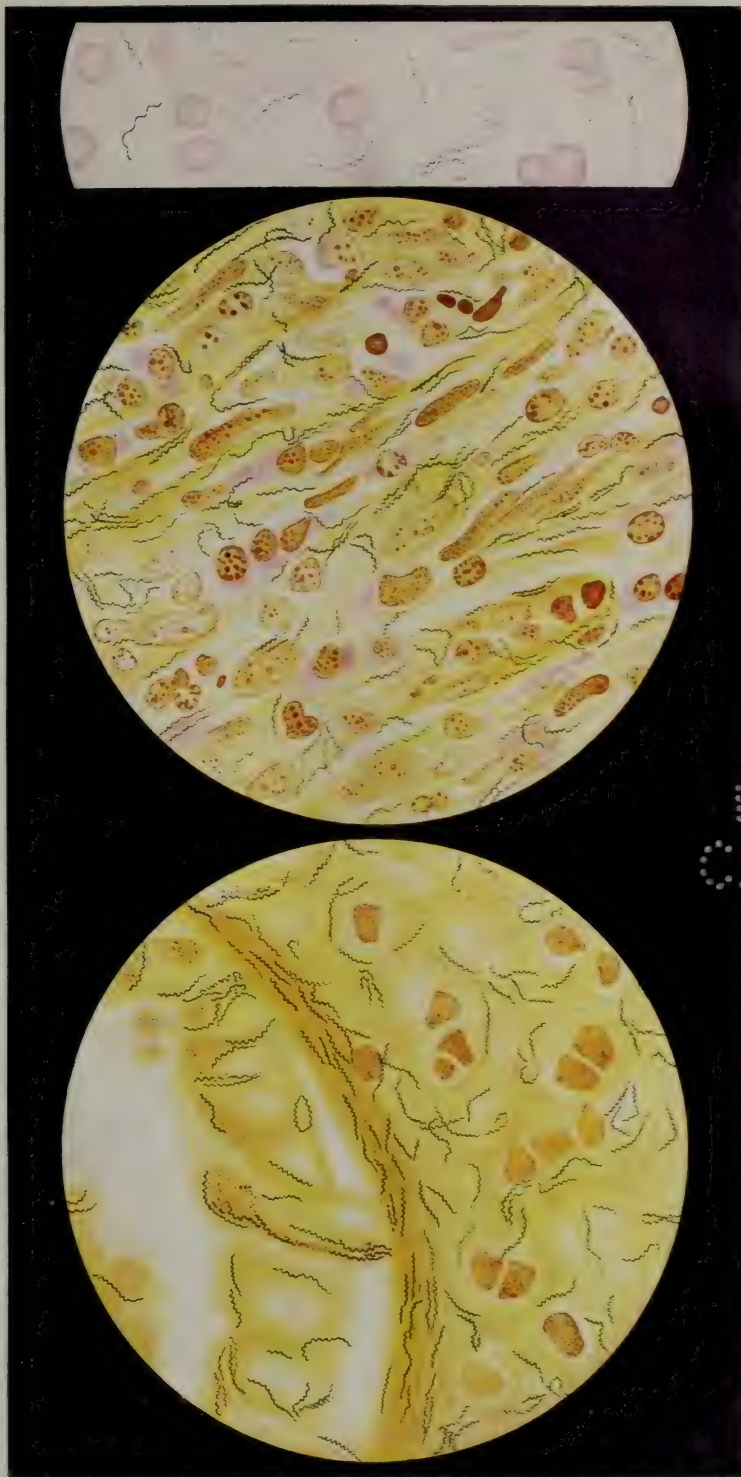
Erst als im Jahre 1905 SCHAUDINN bei der Nachprüfung der von SIEGEL gefundenen angeblichen Erreger der Syphilis die *Spirochaeta pallida* entdeckte, hatte man den Eindruck, daß dieser Erreger weit eher Zutrauen verdiene als alle bisher beschriebenen. Die zunächst in Ausstrichen der Oberfläche von Sklerosen und nässenden Papeln, in deren Tiefe, in Lymphdrüsen und im Milzblut nachgewiesenen Spirochäten wurden bald auch in geschlossenen Herden und besonders reichlich in den inneren Organen von Kindern mit angeborener Syphilis, so in Nebennieren und Leber, aber auch überall sonst gefunden. Vor

allen der Mitarbeiter SCHAUDINNS, E. HOFFMANN, hat sich um den Ausbau der Lehre von dem Syphiliserreger große Verdienste erworben; so verdanken wir ihm den Nachweis der Ansteckungsfähigkeit des strömenden Blutes im Tierversuch bereits 6 Wochen nach der Ansteckung, während im Blute selbst Spirochäten sonst nur spärlich und selten nachgewiesen werden konnten (NOEGGERATH-STAEHELIN, UHLENHUTH und MULZER u. a.), außer bei angeborener Syphilis (BUSCHKE u. a.).

Die *Spirochaeta pallida* ist von anderen in Geschwürsabsonderungen und in der Umgebung der Geschlechtsorgane vorkommenden Spirochäten (Sp. refringens) meist ohne weiteres durch schwerere, schwache und etwas andersartige Färbbarkeit und ihre große Feinheit und Regelmäßigkeit zu unterscheiden. Dieser schwachen Färbbarkeit im Gegensatz zu anderen Spirochätenarten verdankt sie auch den Beinamen »pallida«, die »bleiche«. Sie zeigt eine Länge von 4—14 μ , ferner stets steile korkzieherartige Windungen (10—26) und spitze Enden mit Endfäden (vgl. Taf. X). Schnell und ohne Schwierigkeit läßt sie sich bei Dunkelfeldbeleuchtung (charakteristische schraubende und peitschende Bewegungen) nachweisen, auch das BURRISCHE Tuscheverfahren ist geeignet. Als beste Färbung ist noch immer die mit GIEMSA'scher Lösung zu bezeichnen. Gut brauchbar und in kurzer Zeit (2—3 Min.) herzustellen sind Spirochätenpräparate nach der Versilberungsmethode von FONTANA bzw. nach der von BECKER angegebenen Abänderung dieses Verfahrens. Diese Präparate eignen sich auch als Dauerpräparate. Außerhalb des Körpers verliert die *Spirochaeta pallida* schnell ihre Beweglichkeit, die nur unter günstigen Umständen (in feuchten Medien) längere Zeit erhalten werden kann; dann allerdings selbst tagelang.

Schon bald nach der Entdeckung SCHAUDINNS wurden seine Befunde von allen Seiten bestätigt. Es folgte dann der Nachweis im Gewebe mit Versilberung durch BERTARELLI und VOLTINO, LEVADITI u. a. Mit deren Methoden gelang es, so ungeahnte Mengen von Spirochäten, besonders bei angeborener Syphilis, in Herden und inneren Organen nachzuweisen, daß an der ursächlichen Bedeutung kaum noch Zweifel erhoben wurden, zumal sich die Spirochäten gerade dort am zahlreichsten fanden, wo die spezifische Entzündung sich weiter ausbreitet, also am Rande, dann in den Lymphräumen und deren Wandungen, in den Venenwänden, der Blutbahn, zwischen den Bindegewebsfibrillen und zwischen den Epithelien der Schleimhäute. Aus dem Blut selbst scheinen sie schnell zu verschwinden, sind aber zuweilen auch reichlich in den kapillaren Gefäßen von Syphilisherden gefunden worden (EHRMANN).

Spirochäten wurden überall in den als ansteckend anzusehenden Absonderungen und in den erkrankten Geweben nachgewiesen, nie aber in nichtsyphilitischen Veränderungen. Nur selten, aber sicher, ist auch der Nachweis spärlicher Spirochäten bei Spätsyphilis gelungen (DOUTRELEPONT, TOMASCZEWSKI, REUTER u. a.). Auch im Geschabe von Gaumenmandeln, die bis dahin keine krankhaften Veränderungen hatten erkennen lassen (GUSZMAN), hat man Spirochäten gefunden, ebenso wie in abgeheilten Herden noch nach Monaten und Jahren (PASINI, HOFFMANN u. a.) und in den oberen Schichten der Epidermis an klinisch unveränderter Haut bei angeborener Syphilis (Fig. 451), ebenso bei Paralyse und Tabes (NOGUCHI, JAHNEL u. a.). Nach den Beobachtungen bei angeborener Syphilis ist wohl nicht daran zu zweifeln, daß die Syphilisspirochäten auch normale Schleimhäute bzw. deren Epithel durchdringen können, ebenso wie das Drüsenepithel. Und es wäre deshalb eine Übertragung durch die physiologischen Ab- und Aussonderungen wie Schweiß, Speichel, Milch, Harn, Samen wohl denkbar, wenn auch vielleicht nicht sehr wahrscheinlich, wenigstens bisher nicht mit Sicherheit erwiesen. Auch der gelungene Versuch FIN-



Tafel 1 aus Lesser, Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten.

Spirochaete pallida.

Ausstrich von nässender Papel. — Primäraffekt. — Lunge bei kongenitaler Syphilis.

GERS, mit Samen die Syphilis zu übertragen, ist nicht einwandfrei, da der Samen nicht dem Hoden entnommen war, sondern auf dem Wege vom Hoden bis zur Harnröhrenmündung Spirochäten auch aus sonstigen Krankheitsherden aufgenommen haben könnte.

Es ist gelungen, Spirochäten, die mikroskopisch von der *Spirochaeta pallida* nicht zu unterscheiden sind, im Tierkörper (LEVADITI MC. INTOSH u. a.) oder in anaeroben Kulturmedien anzureichern und weiter zu züchten (SCHERESCHESKY 1909). Es waren dies aber keine reinen Kulturen. MÜHLENS glückte als erstem die reine Kultur der *Spirochaeta pallida* und SOWADE gelang es mit seinen Kulturspirochäten bei Tieren (Affen, Kaninchen) die Syphilis zu erzeugen. Somit war also der Beweis geschlossen, daß die Spirochäten die Erreger der Syphilis sind.

Schon vor der Entdeckung der *Spirochaeta pallida* hatte die ätiologische Syphilisforschung erhebliche Erfolge zu verzeichnen gehabt. Nachdem vielfach fehlgeschlagene oder wenigstens nicht beweiskräftige Versuche fast zu der Annahme geführt hatten, die Syphilis sei überhaupt nicht auf Tiere übertragbar, konnten METSCHNIKOFF und ROUX im Jahre 1903 zuerst von gelungener Übertragung der Syphilis auf anthropoide Affen berichten. Sie sahen nicht nur nach der gewöhnlichen Inkubationszeit unverkennbare Primäraffekte entstehen, sondern auch regionale Drüenschwellungen und in einzelnen Fällen sekundäre Ausschläge. Diese Ergebnisse wurden bald von NEISSER u. a. bestätigt. Schon im folgenden Jahre gelang es diesen Forschern, sowie FINGER und LANDSTEINER, auch auf niedere Affen die Syphilis zu übertragen, am leichtesten in der Augenbrauengegend, nur mit dem Unterschiede, daß sich hier die sichtbaren Erscheinungen in der Regel auf den Primäraffekt beschränkten. Daß aber auch bei den niederen Affen Allgemeinerscheinungen die Regel sind, beweisen die ziemlich regelmäßig positiv ausfallenden Impfungen mit inneren Organen (Milz, Knochenmark, Hoden usw. — NEISSER) und die nach Hodenimpfung (HOFFMANN, LÖHE u. a.) beobachteten Sekundärerkrankungen. Außer durch den klinischen Verlauf (Inkubation, Primäraffekt) wurde der Beweis der gelungenen Syphilisübertragung auf niedere Affen auch dadurch erbracht, daß es mit deren inneren Organen gelang, die gleiche Erkrankung von Tier zu Tier und wieder auf anthropoide Affen zu übertragen. Auch in den Herden der Tiersyphilis konnte die *Spirochaeta pallida* nachgewiesen werden.

Bald folgte der Nachweis, daß die Syphilis auch auf andere Tiere übertragbar sei (Kaninchen usw. — BERTARELLI), besonders leicht auf das Auge (Keratitis parenchymatosa, Iritis, Glaskörpererkrankungen) und daß es auch hier zu

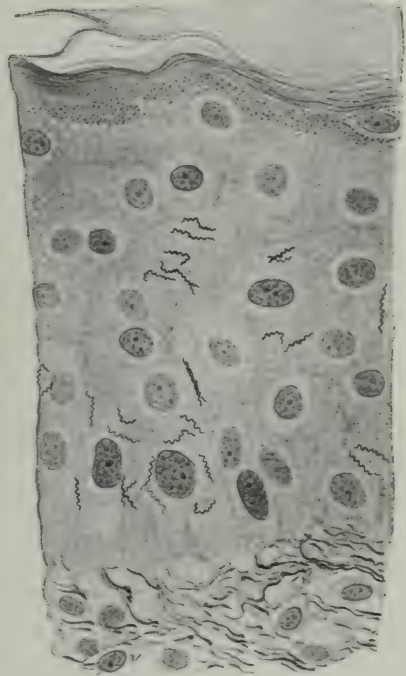


Fig. 451. Spirochäten in der klinisch unveränderten Epidermis (Brusthaut) bei kongenitaler Syphilis. (Pemphigus syphiliticus der Hände und Füße.) Vergr. 700fach.

Allgemeinerscheinungen kommen könne (Kaninchen — NEISSER, GROUVEN). Bei bestimmtem Vorgehen gelingt ebenfalls die Ansteckung an anderen Körperstellen leicht bei niederen Tieren (Hodensack, Hoden — Kaninchen). Selbst bei Kaninchen erfolgt wohl stets eine allgemeine Durchseuchung, wie bei niederen Affen. Allerdings wird hier das Eintreten einer dauernden Unempfindlichkeit für weitere Impfungen (also der allgemeinen Durchseuchung) teils als regelmäßig hingestellt (TRUFFI, OSSALA), teils nur für einen Teil der Fälle zugegeben (TOMASZEWSKI u. a.).

Es ist zu beachten, daß bei Kaninchen eine Spirochätenkrankheit vorkommt (Spirochaetosis cuniculi), die klinisch der künstlich gesetzten Kaninchensyphilis fast gleicht. Ebenso sind mikroskopisch die Erreger beider Krankheiten (die *Spirochaeta pallida* und die *Spirochaeta cuniculi*) nicht ohne weiteres zu unterscheiden.

Auf diese Erkrankung haben 1914 ARZT und KERL die Aufmerksamkeit gelenkt. Die Verschiedenheit der Erreger wurde trotzdem von ARZT und KERL, ARZT, SCHERESCHESKY, KLARENBECK u. a. als sehr wahrscheinlich bezeichnet. KOLLE, RUPPERT und MÖBUS meinen durch chemotherapeutische Differenzierung den vollkommenen Beweis dafür erbracht zu haben.

Sie wiesen nach, daß 4 mg Silbersalvarsan (auf 1 kg Körpergewicht gerechnet) immer genügt, um einen durch die *Spirochaeta pallida* gesetzten Primäraffekt zu heilen, daß dagegen 7—10 mg Silbersalvarsan erforderlich waren (auf 1 kg Körpergewicht gerechnet), um die durch die *Spirochaeta cuniculi* bei Kaninchen hervorgerufene Geschwürsbildungen zum Verschwinden zu bringen.

Man wird also gut tun, bei der experimentellen Kaninchensyphilis mit möglichen Fehlerquellen zu rechnen.

Die allgemeine Durchseuchung mit Erscheinungen sekundärer Syphilis an Haut und Schleimhäuten (geschwürig zerfallende Granulationsgeschwülste an Nase, Schwanz und Zehennägeln, Haarausfall) scheint bei Kaninchen am leichtesten durch intravenöse und intrakardiale Infektion (UHLENHUTH und MULZER), weniger leicht bei Hodensack- und Hodenimpfung (TRUFFI, Lymphdrüsen mit Spirochäten usw.) und am seltensten durch Augenimpfung (GROUVEN) einzutreten.

Ein weiteres Ergebnis der experimentellen Forschung, das wir NEISSER verdanken, ist, daß eine **Immunität bei Syphilis** nicht besteht, sondern daß alles, was wir bisher dafür angesehen haben, noch Krankheit ist, daß ein geheiltes Tier unmittelbar nach der Heilung nicht immun ist, sondern wieder angesteckt werden kann, und zwar mehrmals, und daß anscheinend gesunde, aber gegen eine Wiederansteckung unempfindliche Tiere bei Verimpfung ihrer inneren Organe sich als ansteckend, d. h. als noch krank erweisen. Auch auf Grund klinischer Beobachtungen ist ja schon längst das Entstehen einer echten Immunität durch Syphilis bezweifelt worden (NEISSER, VON DÜRING).

Durch Tierversuch und Spirochätennachweis ist unser Wissen über die Wirkung der Syphilis auf den menschlichen Körper so erheblich gefördert worden, und die Menge der vorliegenden Arbeiten ist so groß, daß es unmöglich erscheint, hier auch nur die wichtigsten Namen zu nennen. Diese Forschungsergebnisse haben uns — das sei besonders betont — eine sichere Bestätigung dessen gegeben, was klinische Erfahrung und Impfung am Menschen in früherer Zeit festgestellt hatten, aber eben vielfach ohne genügende Sicherheit.

Wenn wir noch einmal die in den letzten 20 Jahren auf dem Gebiete des Erregers der Syphilis geleisteten Forschungsergebnisse überblicken, so können wir sie am besten im Anschluß an E. HOFFMANN in folgenden Sätzen zusammenfassen:

Die *Spirochaeta pallida* ist der Erreger der Syphilis, weil sie:

1. in allen Fällen von menschlicher Syphilis nachgewiesen werden kann;
2. bei Gesunden und anderweitig Erkrankten fehlt;
3. in den Krankheitsherden außerordentlich charakteristisch gelagert und verteilt ist;

4. bei der experimentellen Syphilis auch nach zahlreichen Passagen mit derselben Regelmäßigkeit wie bei der menschlichen Krankheit nachgewiesen werden kann;

5. durch bestimmte antisiphilitische Mittel, vor allem Salvarsan, in schneller Weise vernichtet wird;

6. in Reinkultur gezüchtet und dann auf Affen oder Kaninchen übertragen, typische, spirochätenreiche, syphilitische Granulationsgeschwülste zu erzeugen vermag.

Eine große Bedeutung für die klinische Erforschung der Syphilis hat die im Jahre 1906 von A. WASSERMANN, A. NEISSER und C. BRUCK ausgearbeitete **diagnostische Reaktion auf Syphilis** gewonnen. Hat sich auch die ursprüngliche Auffassung als einer Antigen-Antikörperreaktion nicht aufrecht erhalten lassen, so hat sich doch die Anwendung der von BORDET und GENGOU angegebenen Methode der Komplementablenkung auf die Syphiliserkennung insofern als sehr fruchtbar erwiesen, als ein positiver Ausfall der Reaktion nach der WASSERMANNschen Versuchsanordnung mit fast vollkommener Sicherheit für Syphilis spricht. Wir besitzen zwar bisher keine genügende Kenntnis darüber, worauf die Reaktion beruht, sie ist auch keine streng spezifische auf den Krankheitserreger, die *Spirochaeta pallida*, aber trotzdem ist sie praktisch zuverlässig und kann als Reaktion auf die Krankheit Syphilis bezeichnet werden (BRUCK), da sie außer bei Syphilis nur gelegentlich bei Erkrankungen, die mit Syphilis nicht verwechselt werden können, wie Malaria, Scharlach, Lepra, Flecktyphus, vorübergehend positiv ausfällt und bei der für unsere Breiten nicht in Frage kommenden tropischen Frambösie. Der seltene und nur vorübergehend positive Ausfall bei weichem Schanker kann allerdings einmal zu unangenehmen Zweifeln führen. Hier entscheidet die weitere Beobachtung (siehe S. 1032). Voraussetzung für einen verwertbaren Ausfall ist allerdings, daß die Reaktion nur von geübten Untersuchern und in gut eingerichteten Laboratorien vorgenommen wird. Ein Verfahren, das jeder Arzt, womöglich gar in der Sprechstunde, ausführen kann, ist es nicht. Die WASSERMANNsche Reaktion kann auch mit anderen Körperflüssigkeiten als Blut angestellt werden (Rückenmarksflüssigkeit, Gelenkergüsse usw.), besonders dann, wenn die Untersuchung im Blute negativ ausgefallen ist.

Von andersartigen Untersuchungsarten sind ähnlich brauchbar wie die WASSERMANNsche Reaktion, die Reaktionen von SACHS-GEORGI und MEINICKE. (Siehe auch Erkennung und Behandlung der Syphilis.)

Zur allgemeinen Erkennung der Syphilis gehört neben der Anstellung der WASSERMANNschen Reaktion, auch die **Untersuchung der Rückenmarksflüssigkeit**. Die wichtigsten Verfahren für diese Untersuchung beziehen sich:

1. auf die Zellzählung in der FUCHS-ROSENTHALSchen Zählkammer;
2. auf die eiweißfällenden Reaktionen (besonders jene nach NONNE-APELT mit heiß gesättigter Ammoniumsulfatlösung und jene nach PÁNDY mit Karbolsäurelösung);

3. auf die Kolloidreaktionen (besonders die von LANGE angegebene Goldsolreaktion oder die Mastrixreaktion von EMANUEL und die Benzoecharzreaktion);

4. auf die Methoden des biologischen Syphilisnachweises durch Lipoidextrakte (s. o., WASSERMANNsche Reaktion, SACHS-GEORGI, MEINICKE).

Der mikroskopische Nachweis von Spirochäten in der Rückenmarksflüssigkeit durch die Dunkelfelduntersuchung ist bei der Frühsyphilis bis heute noch nicht geglückt, obwohl man annehmen muß, daß sie auch in die Rückenmarksflüssigkeit übergehen. Aber Tierversuche mit überimpfter Rücken-

marksflüssigkeit haben positive Ergebnisse geliefert, d. h. es ist gelungen durch Überimpfung von Rückenmarksflüssigkeit auf Versuchstiere, diese syphilitisch zu machen und zwar sowohl mit Rückenmarksflüssigkeit aus dem Frühstadium, als auch mit solcher von Leuten, die eine Tabes bzw. Paralyse hatten. (ARZT und KERL, GENNERICH, UHLENHUTH und MULZER, MATTAUSCHEK u. a.)

Doch kommt einem derartigen Nachweis keine praktische Bedeutung für die Erkennung der Syphilis zu, ebensowenig in der Frühperiode der Syphilis einer Messung des Druckes der Rückenmarksflüssigkeit.

Von den eben angeführten Verfahren der Untersuchung der Rückenmarksflüssigkeit sind für Syphilis spezifisch nur die WASSERMANNSCHE Reaktion bzw. SACHS-GEORGISCHE und MEINICKESCHE Reaktion. Jede der übrigen Reaktionen wird teils stärker, teils weniger stark, unter Umständen auch bei nichtsyphilitischen Erkrankungen des Zentralnervensystems in der Rückenmarksflüssigkeit angetroffen. Sie haben infolgedessen nur einen bedingten Wert für die Erkennung eines syphilitischen Vorganges im Zentralnervensystem und sind mit Vorbehalt nie allein für sich, sondern im Rahmen der übrigen Untersuchungsverfahren für Syphilis zu verwerten.

In den letzten Jahren haben regelrecht durchgeführte Untersuchungen der Rückenmarksflüssigkeiten bei Syphilitikern jeden Stadiums (GENNERICH, ROST, SCHÖNFELD u. a.) nun ergeben, daß sich schon recht frühzeitig nach der Ansteckung Veränderungen nachweisen lassen mitunter vor Ausbruch der allgemeinen Erscheinungen. Diese Veränderungen treten aber um so regelmäßiger ein, je länger eine Syphilis unbehandelt bleibt (sie sind bei Frühsyphilis verschieden häufig angegeben, 30—80 %) und je ausgebreiteter die Spirochätenaussaat ist. Daher ist es auch verständlich, daß man gerade beim Leukoderm und spezifischen Haarausfällen häufiger als bei andern, weniger ausgedehnten Ausbrüchen der Frühsyphilis solche Veränderungen in der Rückenmarksflüssigkeit findet.

Diese Veränderungen gehen im Frühstadium meistens, teils mit, teils ohne Behandlung, wieder zurück. Sie sind als Zeichen einer syphilitischen Meningitis aufzufassen und brauchen nicht immer gleichzeitig von klinischen Erscheinungen begleitet zu sein, sondern können sich ohne diese entwickeln. Andererseits sehen wir bei klinischen Ausfallserscheinungen im Zentralnervensystem nicht regelmäßig Veränderungen in der Rückenmarksflüssigkeit.

Wichtig sind jene Fälle, bei denen diese Veränderungen in der Rückenmarksflüssigkeit längere Zeit nach der Ansteckung (2—3 Jahre) trotz Behandlung bestehen bleiben bzw. sich erst trotz einer Behandlung in dieser Zeit entwickeln. Derartige Fälle könnten wohl die ersten Anfänge einer beginnenden Rückenmarksschwindsucht oder Gehirnerweichung darstellen und sind immer Grund für eine möglichst kräftige Behandlung.

Eine Untersuchung der Rückenmarksflüssigkeit ist immer, zum mindesten vor der Gesunderklärung zu fordern. Sie ist, im Krankenhaus ausgeführt, ein harmloser Eingriff.

Auch Hautimpfungen sind zur Erkennung der Syphilis angegeben worden. Man kann sie mit zwei Arten von Extrakten anstellen; die eine, von NOGUCHI angegebene, wird aus Spirochätenreinkulturen (»Kulturluetin«), die andere, von KLAUSNER u. a. angegeben, aus syphilitischen Organextrakten (Pneumonia alba-Lungen, Drüsen usw., Organluetin) hergestellt.

Die Impfungen werden in gleicher Weise wie die PIRQUETSchen Tuberkulin-hautimpfungen bei der Tuberkulose ausgeführt. Man hat besonders stark ausgeprägte Ausfälle bei der gum mösen Spätsyphilis, bei der malignen Syphilis der Frühperiode und bei der angeborenen Syphilis gefunden.

Eine praktische Bedeutung haben aber diese Hautreaktionen nicht erlangen können, da sie zu unregelmäßig auftreten. Infolgedessen haben sie für die Erkennung der Syphilis keinen großen Wert, mehr schon für die Beleuchtung gewisser Immunitätsvorgänge.

3. Übertragung der Syphilis.

Abgesehen von der angeborenen Syphilis, die wir später behandeln, kommt eine Übertragung der Syphilis stets dann zustande, wenn das Gift von einer syphilitischen Veränderung eines erkrankten Menschen auf einen gesunden übertragen wird; und zwar nur dann, wenn das Gift in eine Verletzung (Schrunde usw.) hineingelangt, nicht bei völlig unversehrter Haut. Die Übertragung findet nicht nur durch den **Geschlechtsverkehr** statt, der allerdings die häufigste Gelegenheit darstellt, sondern auch auf anderen Wegen, besonders durch Berührungen mit dem Munde. So werden gesunde Ammen gelegentlich durch syphilitische Säuglinge an den Brustwarzen angesteckt; der Speichel Syphilitischer kann Übertragungen bedingen (Aussaugen der Wunde nach der Beschneidung, Mischen der Farbe mit Speichel beim Tätowieren), desgleichen eben benutzte Gebrauchsgegenstände wie bei den Übertragungen in Glasbläsereien und überhaupt durch Löffel, Gläser, Tabakspfeifen usw.; auch nicht genügend gereinigte Operationsinstrumente haben in früheren Zeiten häufiger Übertragungen verschuldet (Schröpfen, Zahnoperationen). Bei Ärzten und Hebammen ist die Ansteckung an den Fingern nicht so selten. Das sind nur einige aus der unendlichen Reihe von Übertragungsmöglichkeiten, die zur Haftung des Giftes an jeder beliebigen Körperstelle führen können, falls deren Haut nicht unversehrt ist. Naturgemäß sind die **außergeschlechtlichen Übertragungen**, die zweifellos während und nach dem Kriege besonders zugenommen haben, am meisten gefährlich, weil sie häufig lange Zeit verkannt werden, und so die Möglichkeit einer weiteren, oft sehr ausgedehnten Verbreitung der Erkrankung bedingen. Die früher sehr wichtige Übertragung der Syphilis gelegentlich der Impfung kommt jetzt bei ausschließlicher Verwendung tierischer Lymphe nicht mehr vor.

Die Empfänglichkeit für das Syphilisgift ist eine ganz allgemeine; Menschen jeden Alters, jeder Bevölkerungsklasse, jeder Rasse erkranken unfehlbar, wenn die geeigneten Bedingungen zur Übertragung der Krankheit vorhanden sind. Diese sind nur in manchen Gegenden (Grönland usw.) nicht gegeben, und so führt die gelegentliche Einschleppung nicht zur Weiterverbreitung. Eine natürliche Immunität liegt jedenfalls nicht vor.

4. Der syphilitische Primäraffekt.

Wird Syphilisgift übertragen und dringt es durch eine kleine Verletzung (oberflächliche Abschürfung, Schrunde usw.) in den Körper ein, so folgen darauf zunächst keine Veränderungen, wenn es nicht gleichzeitig zu einer weiteren Ansteckung gekommen ist, sondern die kleine Verletzung heilt anscheinend vollständig. Erst nach einer gewissen Zeit, die als erste Inkubation bezeichnet wird und die $1\frac{1}{2}$ —6 Wochen betragen kann, meist nach 2—4 Wochen, bildet sich am Orte der Ansteckung als erstes erkennbares Krankheitszeichen eine Veränderung aus, die wir als syphilitischen Primäraffekt, Initialsklerose, Ulcus durum oder als harten Schanker bezeichnen.

Das Syphilisgift kann aber auch ohne Ausbildung eines Primäraffektes in den Körper eindringen und so zur Erkrankung führen (Syphilis d'emblée). Meist ist dabei die Zeit bis zum Ausbruch sehr kurz (BETTMANN, WAELSCH u. a.).

Das ist zwar sehr selten, doch auch im Tierversuch erwiesen (subkutane und intravenöse Infektion — NEISSER u. a.), weil eben die Subkutis für die Haftung und Vermehrung der Syphiliserreger im Gegensatz zur Kutis außerordentlich ungünstige Bedingungen darbietet (TEREBINSKY).

Ist gleichzeitig mit dem Syphilisgift der Erreger des Ulcus molle übertragen worden, so kommt es zunächst nach 1—2 Tagen zur Entwicklung eines weichen Schankers. Erst nach der der Syphilis zukommenden Inkubationszeit verhärtet sich das Schankergeschwür oder, falls es bis dahin schon verheilt war, seine Narbe. Bei späterer Übertragung der Streptobazillen, der Erreger des weichen Schankers, kann natürlich auch ein Ulcus molle sich gleichzeitig mit dem Primäraffekt oder auf dessen Resten entwickeln. Man spricht in solchen Fällen von einem Ulcus mixtum (siehe S. 1030).

Das primäre syphilitische Infiltrat stellt eine zunächst kleine, kaum linsengroße, gerötete (braunrote), scharf umgrenzte, sich meist leicht über die Umgebung erhebende Verdickung und Verhärtung des Gewebes dar, die je nach der Örtlichkeit von verschiedener Gestalt und Größe ist, an dünneren Hautstellen eine blattartige (wie Pergament) oder auch knorpelartige Verhär-

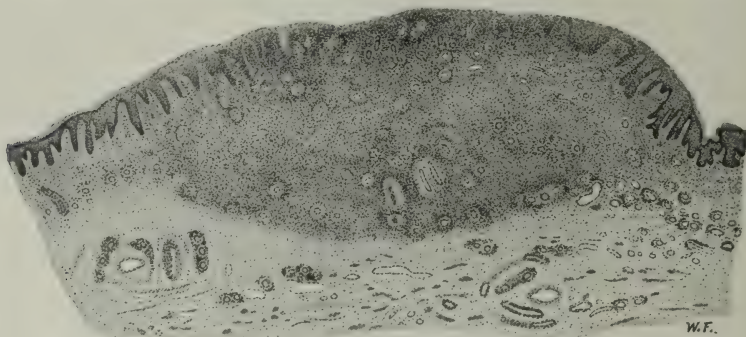


Fig. 452. Kaum linsengroßer Primäraffekt der Vorhaut, beginnende Erosion in der Mitte. Vergr. 20fach.

tung darstellt, in festgefügttem Gewebe (Mamilla) nur als flächenhafte, unscharf begrenzte Verhärtung fühlbar ist und an behaarten Körperteilen zu sehr umfangreichen Wucherungen führen kann. Meist kommt es bald zu einem oberflächlichen Wundsein (Erosion) und spärlicher Absonderung. Nach deren Entfernung tritt eine rote glänzende, wie lackiert oder gefirnißt erscheinende oder auch sammetartig aussehende feuchte Fläche zutage.

Die **histologische Grundlage** des Primäraffektes bildet eine dichte rundzellige (Plasmazellen) und spindel- bzw. epithelioidzellige Infiltration der Kutis, besonders im Verlaufe der Gefäße, die durch die starke zellige Infiltration ihrer Wand (besonders Venen und Lymphgefäße, die sogar oft zuerst erkranken), verengt und selbst völlig verschlossen werden können. Auch Intimawucherungen kommen vor. Das Epithel zeigt mehr sekundäre Veränderungen (Verdünnung, Auflockerung durch eindringende Infiltratzellen) und geht meist bald, besonders wohl infolge der Gefäßveränderungen, zugrunde (oberflächliches Wundsein [Fig. 452], gegebenenfalls Geschwürsbildung und Gangrän). Zur Geschwürsbildung kann es natürlich auch infolge sekundärer Infektion kommen. Stets geht die Verhärtung der Geschwürsbildung voran, wenn nicht etwa die Übertragung auf eine schon vorhandene Geschwürsfläche erfolgt ist (weiches Schankergeschwür, Unter-

schenkelgeschwür usw.). Das Geschwür des Primäraffektes zeigt stets scharfe, harte, nie überhängende (wie beim Ulcus molle) Ränder. Gangränöser Zerfall ist selten.

Spirochäten können sich überall im Primäraffekt finden, am meisten wohl in der Infiltration der Gefäßwände und am Rande, in der Regel sind sie aber nicht gleichmäßig verteilt, sondern liegen mehr herdweise. Der Spirochätennachweis (z. B. im Reizserum) ist besonders wichtig bei eben beginnenden, klinisch noch nicht ausgeprägten Primäraffekten.

Am häufigsten sind die **Primäraffekte an den Geschlechtsteilen** (neben denen man auch perigenitale und extragenitale unterscheidet), und zwar beim Manne an den Stellen, die beim Verkehr am meisten Verletzungen ausgesetzt sind, also am inneren Vorhautblatt, in der Kranzfurche, auf der Eichel, an der Harnröhrenmündung und am Bändchen.

Die Primäraffekte am inneren Vorhautblatt und auf der Eichel lassen besonders eigenartig die dünne pergamentartige Verhärtung erkennen, nicht nur für das Gefühl, sondern auch für das Auge, indem z. B. beim Zurückstreifen der Vorhaut die Sklerose fast als knorpelartige, blasse Platte vorspringt wie der Lidknorpel beim Umlegen des oberen Augenlides; noch mehr und deutlicher mit knorpelartiger Härte zeigen das die meist halbmondförmigen Sklerosen der Kranzfurche, weil beim Umlegen des gespannten inneren Vorhautblattes das Blut verdrängt wird und die Infiltration auch ein gelblich-weißes, knorpelartiges Aussehen gewinnt. Bei Primäraffekten am Bändchen und in den seitlich gelegenen Nischen kommt es meist nur zu starker Gewebsverdichtung, nicht zur Zerstörung wie beim weichen Schanker. An der Harnröhrenmündung (Fig. 453) führt die Entwicklung eines Primäraffektes in der Regel zu einem röhren- oder strangförmigen Infiltrat (die Harnröhre ganz umgreifend, seitlich, oben oder unten) mit oberflächlichem Wundsein oder speckig belegter Geschwürsbildung. Bei Druck auf die Harnröhre entleert sich nicht eine eitrige (wie beim Tripper), sondern eine mehr seröse Absonderung.



Fig. 453. Primäraffekt der Harnröhrenmündung, papulöses Exanthem. (Sammlung Zieler.)

Bei bestehender Vorhautverengung führt eine Ansteckung der Vorhautmündung zu starrer Verengung. Sklerosen innerhalb des Vorhautsackes, die meist als solche durchzufühlen sind, bedingen bei starker Absonderung Erscheinungen ähnlich einem Eicheltripper. Dieser kann sich auch von selbst entwickeln bei Verengung des Vorhautsackes durch eine Sklerose und unterscheidet sich außer durch die reichliche Absonderung eines dicken rahmigen Eiters auch durch die akut entzündliche Röte und die Schmerzhaftigkeit von der meist schmerzlosen Entwicklung des Primäraffektes in einem verengten Vorhautsack. An der Haut des Gliedes erreichen die Sklerosen zuweilen Markstückgröße und darüber. Erheblich seltener sind sie am Schambere, am Hodensack, wo sie zur Entwicklung eines Oedema indurativum führen können, und sonst in der Umgebung der Geschlechtsteile. Bei Beschnittenen sind Primäraffekte an der Haut und Wurzel des Gliedes und am Hodensack wesentlich häufiger als bei Nichtbeschnittenen, bei denen Eichel, Vorhaut und Kranzfurche meist Sitz der Ansteckung sind.

Beim Weibe entwickeln sich die Sklerosen hauptsächlich an den Schamlippen, an den großen Schamlippen in der Regel mit derber, fester, kautschuckartiger Verdichtung der Umgebung (Oedema indurativum), in der die Sklerose schließlich ganz verschwindet (Fig. 454),



Fig. 454. Primäraffekt der linken großen Schamlippe. Oedema indurativum. (Sammlung Zieler.)

an den kleinen Schamlippen häufiger als kleine pergamentartige Verhärtung ohne ödematöse Schwellung der Umgebung. Häufig sind gleichfalls Sklerosen der Fossa navicularis (an Hymenalresten), am Praeputium clitoridis und der Harnröhrenmündung, verhältnismäßig häufig auch Sklerosen der Portio vaginalis (die Angaben schwanken zwischen 2½ % und 20 %), viel seltener die der Scheidenwand, was z. T. darauf beruhen mag, daß sie leichter übersehen werden. Gelegentlich finden sich auch Primäraffekte in der Umgebung des Afters, am Schamberg und an den inneren Schenkelflächen.

Extragenitale Primäraffekte können an jeder Körperstelle sich entwickeln, die überhaupt der Ansteckung ausgesetzt ist. Am häufigsten sieht man sie im Gesicht und hier vorwiegend an den Lippen (Fig. 455), seltener an Kinn (Fig. 456), Wangen, Stirn und Kopfhaut, Ohrmuscheln, äußerem Gehörgang, Nase und Augen-



Fig. 455. Primäraffekt der Unterlippe mit Oedema indurativum. (Sammlung Klingmüller.)

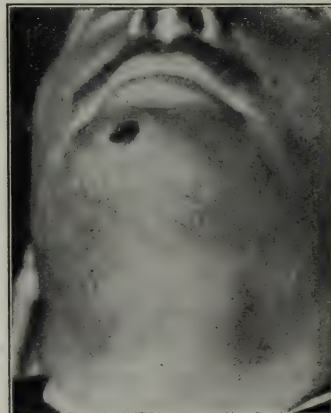


Fig. 456. Primäraffekt am Kinn (sogenannter Rasierschanker) rechts. Schwellung der Submaxillardrüsen links. (Sammlung Zieler.)

lidern. Wie die Lippen, so ist auch die Schleimhaut des Mundes (Zunge [Fig. 457], Gaumenbögen, Mandeln, Zahnfleisch, harter Gaumen, Wangenschleimhaut) und der Nase (Nasensecheidewand) gelegentlich Sitz von Sklerosen, ebenso die Augenbindehaut.

Große Bedeutung haben die Primäraffekte an den Händen (den Fingern von Ärzten, Hebammen usw.) besonders deshalb, weil sie nicht selten als wenig eigenartige, nur mäßig harte und ziemlich schmerzhaft Geschwüre auftreten (Fig. 458 und 459) und so, zumal am Nagelfalz, leicht mit Panaritien bzw. Paronychien verwechselt werden. Eine gelegentlich plötzlich auftretende Entzündung der Lymphgefäße mit schmerzhafter Schwellung der Lymphdrüsen kann die Erkennung noch mehr erschweren. Sklerosen an den Armen (bei Wärterinnen, die syphilitische Kinder auf dem bloßen Arm tragen) sind selten, ebenso solche am Rücken und an den unteren Gliedmaßen. Häufiger finden sie sich, meist von sehr ausgeprägter Gestalt, an der Brustwarze (Fig. 460), bald ringsherum, bald halbmondförmig um die stark infiltrierte Warze. Sklerosen des Warzenhofes unterscheiden sich nicht von denen anderer Hautstellen. Sklerosen der Bauchhaut sind im Orient nicht selten (Rasieren des Schamberges!).

Je nach Größe, Örtlichkeit und Behandlung heilen die syphilitischen Primäraffekte schneller oder langsamer, doch dauert das stets einige Wochen und meist treten schon vor der Heilung Allgemeinerscheinungen auf. In hartnäckigen Fällen (besonders mit Oedema indurativum) kann die Verhärtung selbst die ersten Allgemeinerscheinungen überdauern, indem noch lange Zeit nach der klinischen Heilung der übrigen Erscheinungen eine geringe Härte bestehen bleibt. An solchen Stellen kann es nach Monaten und Jahren zu



Fig. 457. Primäraffekt der Zunge. (Sammlung Klingmüller.)



Fig. 458. Primäraffekt des Handtellers. (Sammlung Klingmüller.)



Fig. 459. Ulcus molle des Handrückens. Überhängende Geschwürsränder. (Sammlung Klingmüller.)

einem Wiederauftreten spezifischer Infiltrationsvorgänge kommen, etwa in Form leichtester Erosionen (z. B. an der Portio vaginalis!), aber genau auf die ursprüngliche Ausdehnung begrenzt (Reinduration). Ja trotz völliger klinischer Heilung hat man an Stellen ehemaliger Primäraffekte und sonstiger Herde noch längere Zeit, selbst einige Jahre nach der Ansteckung, trotz örtlicher Behandlung und mehrfacher Quecksilberkuren nicht nur Reste der spezifischen Entzündung (NEUMANN, HJELMMAN u. a.), sondern auch Spirochäten durch

den Tierversuch (SANDMAN) und im Ausstrich nachweisen können (HOFFMANN, PASINI u. a.).

Die Sklerose heilt ohne jede Narbenbildung, wenn es nicht zum geschwürigen Zerfall gekommen war. Scharf geschnittene Narben an den Geschlechtsteilen sind häufiger die Folge von weichen Schankern als von Primäraffekten, können aber auch von Geschwürsbildungen aus anderer Ursache herrühren.

Während in unseren Gegenden die Übertragung der Syphilis durch den Geschlechtsverkehr die Hauptrolle spielt, kommt in Gegenden mit endemischer Syphilis (Rußland usw.) die große Mehrzahl der Übertragungen zumal der familiären Syphilis, auf außergeschlechtlichem Wege zustande, am häufigsten wohl durch Gebrauchsgegenstände, an denen das Syphilisgift, wenn es feucht bleibt, sicher 1—2 Stunden sich lebend erhalten kann. So berichtet SCHEUER über eine nachweislich durch einen Badeschwamm noch nach etwa 1½ Stunden zustande gekommene Syphilisübertragung. In feuchten und warmen Medien können die Spirochäten wohl noch länger beweglich und ansteckend bleiben. Selbst durch Leichenmaterial sind also Ansteckungen nicht ausgeschlossen.



Fig. 460. Primäraffekt der Brustwarze (Amme).
(Sammlung Zieler.)

Meist findet sich nur eine einzige Sklerose, nur gelegentlich sehen wir mehrfache bei demselben Kranken, weil eben häufiger eine einzige Stelle angesteckt wird als mehrere. Doch können durch einen unreinen Verkehr, z. B. am Glied, zwei bis zehn und mehr Primäraffekte entstehen. Selbstverständlich können während der ersten Inkubationszeit mehrfache Ansteckungen erfolgen und zu verschiedenen sich nacheinander entwickelnden Primäraffekten führen. Das Entstehen mehrfacher Sklerosen durch Selbstüberimpfung (**Autoinokulation**)

ist selten, hauptsächlich deshalb, weil es erst eintreten kann, wenn der erste Primäraffekt schon eine gewisse Entwicklung erreicht hat und erodiert ist. Dann aber hindert meist der Eintritt der allgemeinen Durchseuchung die Ausbildung neuer Primäraffekte¹⁾. Am ehesten kommen solche Selbstüberimpfungen noch bei sich berührenden Flächen (Lippen, kleinen Schamlippen usw.) vor oder bei juckenden Hautkrankheiten (Krätze), wenn der Kranke beim Kratzen den Ansteckungsstoff verschleppt. Ganz ungewöhnlich sind Fälle, wie der von NICOLAS und MOUTOT berichtete, wo sich von zwei Primäraffekten der Zunge aus drei weitere nacheinander entwickelten, und zwar 2 Wochen später am harten Gaumen und nach einer weiteren Woche an der Unterlippe und auf dem rechten Handrücken. Eher gelingt es künstlich noch einige Zeit nach dem Auftreten des Primäraffektes (1—10 Tage — QUEYRAT) beim Träger neue Primäraffekte zu erzeugen, die allerdings mit der seit der Ansteckung verstrichenen Zeit immer

¹⁾ Der Zeitpunkt des Eintritts der allgemeinen Durchseuchung und damit der Unfähigkeit des Körpers, weitere Primäraffekte zu bilden, ist naturgemäß in den einzelnen Fällen sehr verschieden. Das hängt nicht nur ab von der Zeit des Übertritts der Spirochäten in die Blutbahn, sondern mehr noch von der Ausbildung der dadurch bedingten Umstimmung der Gewebe (biologische Inkubation — NEISSER). Beide können fast zusammenfallen oder weit auseinander liegen.

weniger ausgeprägt verlaufen und schließlich nur einfache Papeln darstellen (CLERC, RIEGER, LASCH, QUEYRAT u. a.).

Die **Erkennung** des syphilitischen Primäraffektes macht im allgemeinen keine Schwierigkeiten, höchstens bei geschwürig zerfallenen, unzweckmäßig behandelten Sklerosen mit starker sekundärer Entzündung. Hier wird unter entsprechender Behandlung Geschwürsbildung und Entzündung zurückgehen, während die Verhärtung bleibt. Eher können fehlende oder geringe Verhärtung oder ein infolge der Ätzung mit Höllenstein oder Ätzkali verhärteter weicher Schanker zu Zweifeln führen, ja die Entscheidung unmöglich machen. Gummöse Herde können gelegentlich einem Primäraffekt ähnlich sehen (Reinduration); hier fehlen aber regionäre Drüenschwellungen, meist kommt es auch bald zu tiefgreifendem Zerfall. Das hierbei stets vergebliche Suchen nach Spirochäten kann wie bei geätzten weichen Schankergeschwüren unterstützend wirken, wenn auch der negative Befund allein wenig beweist. Bei entsprechendem Vorgehen gelingt dieser Nachweis der Spirochäten wenigstens bei wiederholter Untersuchung fast stets auch bei wenig ausgeprägten Veränderungen.

Die Schwierigkeiten, zu denen ein gleichzeitig bestehender Eicheltripper oder Vorhautverengung führen können, sind bereits erwähnt. Hier kann eine Lymphstrangsklerose oder die charakteristische Lymphdrüenschwellung die Erkennung unterstützen bzw. kann die Erkennung gesichert werden durch den Nachweis der Spirochäten in dem angesaugten Drüsen-saft. Bei extragenitalen Primäraffekten, die durchaus nicht einen schweren Verlauf der Syphilis bedingen, ist sogar die oft außerordentlich starke, schmerzlose Drüenschwellung (Lippe —



Fig. 461. Primäraffekt der Oberlippe. Starke Schwellung der regionären (submaxillaren) Drüsen. (Sammlung Klingmüller.)

Lymphdrüsen unter dem Kinn bzw. unter dem Kieferwinkel, Auge, Drüsen-gruppe vor dem Ohr — usw.) häufig erst der Anlaß an eine Syphilisansteckung zu denken (Fig. 461). Besonders wechselvoll erscheinen die Primäraffekte der Mandeln, bald nur verhärtet oder erodiert, bald geschwürig zerfallen oder mit diphtherischen oder gangränösen Belegen bedeckt.

5. Syphilitische Erkrankungen der Lymphgefäße und Lymphdrüsen.

Ist der Primäraffekt ausgebildet, so ist damit das Stadium der ersten Inkubation beendet. Es beginnt nun die Zeit der sogenannten zweiten Inkubation vom Auftreten des Primäraffektes bis zur allgemeinen Verbreitung des Syphilisgiftes im Körper. Wie aber der Primäraffekt sich nicht auf einmal, sondern trotz zunächst fehlender, klinisch erkennbarer Erscheinungen ganz allmählich entwickelt hat, so wandert der Ansteckungsstoff vom ersten Herde aus nach und nach weiter, entweder in den Gewebsspalten nach allen Seiten mit Bildung neuer Herde in der Umgebung des Primäraffektes (regionäre Wanderung — LANG) oder, was das bei weitem häufigere ist, den Lymphgefäßen folgend in die benachbarten Lymphdrüsen, deren kennzeichnende Schwellung die Folge ist, und von hier weiter in die Blutbahn, durch die dann

die allgemeine Ausbreitung des Giftes im Körper erfolgt. Dieser Verlauf ist ein ziemlich regelmäßiger, so daß man z. B. beim Sitz des Primäraffektes am Bändchen schon wenige Tage nach dessen Auftreten die die Kranzfurche umgreifenden Lymphgefäße und den Lymphstrang auf dem Rücken des Gliedes als harte, nicht empfindliche, perlschnurartige Verdickungen zeigende Stränge fühlen kann. Bei extragenitalen Primäraffekten (Hand usw.) sieht man eher einmal Veränderungen vom Aussehen einer akuten Lymphgefäßentzündung mit strichförmiger Rötung der darüberliegenden Haut. 1—2 Wochen nach Auftreten des Primäraffektes, also etwa in der 5.—6. Woche nach der Ansteckung, kommt es auch zur **Erkrankung der regionären Drüsen** beim Sitz des Primäraffektes an den Geschlechtsteilen, also der Lymphdrüsen in der Leistenbeuge. Die Drüsen schwellen langsam und ohne Schmerzen (höchstens im Beginn besteht gelegentlich eine gewisse Schmerzhaftigkeit) zu etwa Bohnen- bis Haselnußgröße an, können aber auch größer werden. Diese (schmerzlose) Schwellung betrifft nur die Drüsen selbst, die deshalb stets verschieblich und



Fig. 462. Syphilitische Entzündung der rechtseitigen inguinalen Lymphdrüsen nach Primäraffekt. (Sammlung Zieler.)

voneinander abgrenzbar bleiben, im Gegensatz zu der Drüenschwellung beim weichen Schanker, wo die akute entzündliche Schwellung schnell auf das umgebende Bindegewebe übergreift und zu einer Verlötung der einzelnen Drüsen untereinander, ja selbst mit der Haut führt. In der 5.—6. Woche nach der Ansteckung können schon sämtliche auf der Fascia lata unterhalb des Ligamentum Poupartii liegende Lymphdrüsen (Fig. 462) erkrankt sein, zunächst auf der dem Primäraffekt entsprechenden Seite, während die der anderen Seite noch kaum oder erst vereinzelt geschwollen sind, aber später die gleiche Größe erreichen können.

Auch bei extragenitalen Primäraffekten erkranken in der Regel zunächst die benachbarten Lymphdrüsen, doch kommt hier gelegentlich einmal ein Überspringen der nächstgelegenen Lymphdrüsengruppe vor, indem z. B. bei Fingersklerosen nicht die Lymphdrüsen der Ellenbeuge, sondern die der Achselhöhle, bei Sklerosen an den Augenlidern nicht die vor dem Ohr gelegenen, sondern zunächst die unter dem Kinn gelegenen Drüsen erkranken. Auch eine mehr akute Schwellung ist nicht so sehr selten. So können besonders die unter dem Kinn gelegenen Lymphdrüsen sich zu gewaltigen, brettharten, mit der Haut und dem Kiefer verwachsenen, schmerzhaften Geschwülsten vergrößern, in denen einzelne Drüsen nicht mehr zu fühlen sind und denen wohl oft eine Mischinfektion zugrunde liegt. Darauf dürfte es auch in der Regel zurückzuführen sein, wenn eine syphilitische Lymphdrüenschwellung zur Erweichung kommt.

Die regionäre schmerzlose Schwellung der Lymphdrüsen zeichnet sich besonders aus durch die Erkrankung einer ganzen Drüsengruppe, durch die derb-elastische Härte (Polyskleradenitis) und die mangelnde Neigung zur Erweichung oder Vereiterung. Eine derartige Drüsenschwellung kann bei zweifelhaften oberflächlichen Abschürfungen die Erkennung fast entscheiden, die durch den Spirochätennachweis völlig gesichert wird.

Die Erkrankung der übrigen Lymphdrüsen des Körpers tritt meist kurz vor oder mit den Allgemeinerscheinungen auf, da sie auf der Ansteckung durch das strömende Blut beruht. Doch sind Schwellungen einzelner Drüsengruppen

(z. B. der Drüsen in der Ellenbeuge) auch schon 7—8 Wochen nach der Ansteckung beobachtet worden. Das ist nicht wunderbar, da auch vor Ausbruch der Allgemeinerscheinungen schon Spirochäten im Blut kreisen und im Tierversuch nachgewiesen sind. Die Drüsen in der Ellenbeuge fühlt man am besten, wenn man bei halbgebeugtem Vorderarm von hinten her einige Finger breit oberhalb des Ellbogengelenks über den Sulcus bicipitalis internus mit den Fingern hinwegstreicht. Die allgemeine verbreitete Lymphdrüsenanschwellung zeigt, abgesehen von ihrer geringeren Ausbildung (Erbsen- bis Bohnengröße) ganz die Kennzeichen der regionären. Allerdings ist die Erkrankung der einzelnen Drüsengruppen keine ganz regelmäßige und gleichartige. Soll sie für die Erkennung verwertet werden, so darf keine andere Infektionskrankheit vorausgegangen sein, die zu allgemeiner Drüsenanschwellung führt. Sehr wichtig ist die schon erwähnte Schwellung der Lymphdrüsen in der Ellenbeuge, wenn es sich nicht um Kranke handelt, die vielfachen Verletzungen an Fingern und Händen ausgesetzt sind (Handwerker usw.). Auch die Lymphdrüsen des Nackens und hinter den Ohren (Fig. 463) und besonders die am Rande des großen Brustmuskels (beim Manne ein bis zwei Finger breit außerhalb der Mamillarlinie) schwellen nur selten bei anderen Erkrankungen an und sind daher sehr beweisend für Syphilis, wenn sie geschwollen sind. Das ist aber leider durchaus nicht immer der Fall.

Handelt es sich um eine vielfache, sonst nicht erklärbare, in kurzer Zeit aufgetretene Lymphdrüsenanschwellung, so ist stets der Verdacht auf Syphilis berechtigt, der noch durch den Nachweis der Spirochäten im angesaugten Drüsen-saft gesichert werden kann.

Die Rückbildung der Lymphdrüsenanschwellung, sowohl der regionären wie der allgemeinen, kann Monate, ja selbst Jahre dauern, wenn auch die Drüsen im Verlauf der Behandlung in der Regel an Größe und Härte abnehmen. Sie sprechen selbst auf die intravenöse Salvarsanbehandlung nicht besonders schnell an.

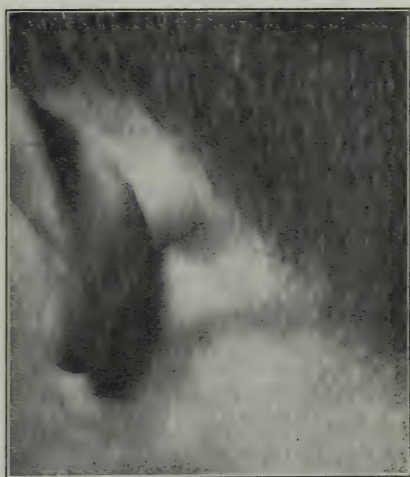


Fig. 463. Syphilitische Schwellung der post-aurikularen Lymphdrüsen. (Sammlung Zieler.)

6. Das Eruptionsstadium.

Während Spirochäten sicher schon frühzeitig ins Blut übertreten und dort nachgewiesen werden können¹⁾, werden doch erst in der 10.—13. Woche nach der Ansteckung, selten früher, Zeichen der **Allgemeinerkrankung** beobachtet, die wir als Erscheinungen der Eruptionsperiode bezeichnen. Erst zu dieser Zeit kommt es, sei es von den Lymphdrüsen aus oder durch plötzliche Vermehrung der Erreger in der Blutbahn (nach Überwindung natürlicher Schutzkräfte) zu einer Überschwemmung des Körpers mit Spirochäten und

¹⁾ Das geschieht zweifellos zu sehr verschiedenen Zeiten (NEISSER — positive Organverimpfungen vor Auftreten des Primäraffektes). Dieser Nachweis in der Blutbahn beweist aber damit noch nicht die Metastasierung, wie am besten der Vergleich mit der Tuberkulose zeigt, bei der gar nicht so selten Tuberkelbazillen in der Blutbahn gefunden werden, ohne daß eine Miliartuberkulose sich anschließt.

damit wie bei anderen, besonders akuten Infektionskrankheiten zu einer Reihe von Allgemeinerscheinungen, die meist den Haut- und Schleimhautausbrüchen vorausgehen, aber auch mit ihnen zugleich beginnen und nach ihrem Auftreten in gleicher oder verminderter Stärke weiter bestehen können. Aus der Stärke und Schwere dieser Allgemeinerscheinungen können wir nur sehr bedingt auf die Schwere des Verlaufs der Syphilis schließen.

Schon lange ist es bekannt (BÄUMLER u. a.), daß als eines der häufigsten Krankheitszeichen ein **Fieber** von remittierendem Verlauf dem Ausbruch der Syphilis vorausgeht oder gleichzeitig auftritt. Es ist zweifellos häufiger, als es beobachtet wird, und wird wohl oft übersehen, wenn es nicht höhere Grade erreicht (Temperaturen bis 40° und 41° sind sehr selten). »Der Gang der Temperatur ist ein ausgezeichnet remittierender (pseudointermittierender) mit täglichem Rückgang der Eigenwärme bis zur Norm oder doch beinahe zu derselben« (WUNDERLICH). Schüttelfröste als Einleitung des Fiebers, das gewöhnlich nur 2—3 Tage anhält, sind selten. Dagegen ist gelegentlich ein länger dauerndes hohes Fieber, selbst mit Bewußtseinstörung (Typhose syphilitique — FOURNIER) und schon einige Wochen vor Ausbruch des Hautausschlages beobachtet worden¹⁾.

Kann das Fieber im Beginn des Eruptionsstadiums schon völlig fehlen, so wird es bei späteren Rückfällen der Krankheit in der Regel vermißt. Während nun bei hohem Fieber von längerer Dauer Verwechslungen nach der Art der Kurve und der Krankheitszeichen mit Typhus, akutem Gelenkrheumatismus, Sepsis usw., wohl denkbar sind, wird die Sachlage sofort mit dem Auftreten des Ausschlages geklärt. Anders in späteren Stadien, wo z. B. bei malariaähnlichen Fieberbewegungen, fieberhaften Lebererkrankungen die richtige Erkennung oft erst dann vermutet wird, wenn auf die gewöhnliche Behandlung (Chinin usw.) keine Besserung eintritt, wohl aber auf Hg und Jod. Am häufigsten findet sich Fieber bei pustulösen Ausbrüchen und besonders bei maligner sowie regelmäßig bei angeborener (BINGEL) Syphilis.

Mit dem Fieber geht eine Reihe weiterer Störungen einher, wie starke Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, rheumatoide oder neuralgische Schmerzen, Schweiß, Appetitmangel, Heißhunger.

Von den sonstigen Allgemeinerscheinungen sind **hartnäckige Kopfschmerzen** am häufigsten und wichtigsten. Diese nach Sitz und Stärke sehr verschieden auftretenden Schmerzen sind in der Regel abends und nachts am meisten ausgeprägt, wie auch die sonstigen Erscheinungen der Eruptionsperiode. Wahrscheinlich ist hierfür die abendliche Fiebersteigerung von Bedeutung. Diese Schmerzen können auch von Druckschmerzhaftigkeit und periostalen Schwellungen (die an anderen, unter der Haut gelegenen Knochen, wie an Schulterblatt, Schienbein, Rippen, ebenso beobachtet worden sind) der Kopfknochen, besonders der Stirn- und Scheitelbeine, begleitet sein (Dolores osteocopi nocturni). Sicherlich können, worauf LANG schon früh hingewiesen hat, auch Veränderungen an der Innenfläche der Schädelknochen, Reizungen der Hirnhäute usw. die gleiche Wirkung haben. Gelenkschmerzen und Schwellungen, Muskel- und Sehnencheidenentzündungen, Neuralgien sind seltener, aber wohl ebenfalls auf spezifische entzündliche Herde an den betreffenden Organen oder in ihrer Nähe zurückzuführen. Dafür, daß hierbei spezifi-

¹⁾ KAHN erwähnt Fieber und sonstige allgemeine Störungen, die er auf die erfolgte Syphilisansteckung zurückführt, schon vor Auftreten des Primäraffektes. Das ist sicher sehr selten, aber wohl denkbar. Denn, wie die allgemeine Durchsuchung schon vor Ausbildung des Primäraffektes nachweisbar sein kann (NEISSER), so hat man auch schon zu dieser Zeit zuweilen eine positive WASSERMANNsche Reaktion gefunden.

sche Vorgänge an Knochen, Gelenken, Sehnenscheiden usw. im Spiele sind, spricht auch, daß solche Veränderungen klinisch zuweilen erst nach Beginn der spezifischen Behandlung erkennbar werden, also gewissermaßen eine Art sog. JARISCH-HERXHEIMERScher Reaktion darstellen. Ebenso hat man Störungen der Sensibilität (Analgesie, Anästhesie, Störungen der Temperaturempfindung), häufiger gesteigerte nervöse Reizbarkeit (Schlaflosigkeit usw.), beobachtet und nicht selten starke nächtliche Schweiße, auch ohne daß Fieber vorhanden war.

Gelegentlich findet man auch eine deutliche Milzschwellung.

Störungen in der Blutbeschaffenheit sind selten, am häufigsten ist noch eine stärkere Herabsetzung des Hämoglobingehaltes.

Wenn diese Allgemeinerscheinungen auch in ihrer Häufigkeit und Stärke sehr wechseln (bei Frauen sind sie wohl etwas regelmäßiger und stärker ausgeprägt als bei Männern), wenn sie völlig fehlen können oder wenn nur bald diese, bald jene auftreten, so daß sie nur einen bedingten Wert für die Erkennung haben, so sind sie doch, worauf LESSER eindringlich hingewiesen hat, besonders wichtig, weil gerade diese subjektiven Krankheitszeichen die Kranken (zumal weibliche) am ehesten zum Arzt führen. »Oft genug werden derartige Kranke von Ärzten, die mit den Erscheinungen der Eruptionsperiode nicht hinlänglich vertraut sind, wochenlang mit Morphinum, Bromkalium, allen möglichen Nervinis oder Elektrizität behandelt, natürlich völlig erfolglos, während bei richtiger Erkenntnis der Krankheitsursache die entsprechende antisypilitische Therapie die subjektiven Beschwerden in wenigen Tagen zu beseitigen vermag. Es wird niemals einen Schaden bringen, wenn der Arzt in jedem Falle, wo über derartige, sonst nicht zu motivierende Schmerzempfindungen geklagt wird, an Syphilis denkt und die Untersuchung darauf richtet, was ja so leicht, ohne daß der Patient es merkt, geschehen kann. So werden wenigstens sicher jene oben erwähnten diagnostischen und therapeutischen Mißgriffe vermieden« (LESSER).

7. Die syphilitischen Erkrankungen der Haut und der Schleimhäute.

Mit den besprochenen Allgemeinerscheinungen oder ihnen folgend treten, in der Regel über größere Bezirke des Körpers gleichmäßig zerstreut, Ausschläge auf von bald kürzerer, bald längerer Dauer, bald langsam nach und nach sich vermehrend, bald gleichsam über Nacht. Die ersten Herde (Flecke oder Knötchen) zeigen sich meist zuerst an der seitlichen Brust-, Rücken- und Bauchwand und in den Ellenbeugen. Gesicht und Streckflächen der Glieder, besonders der Unterschenkel, bleiben in der Regel frei. Nach wechselnder Dauer (Tage oder Wochen) verschwindet der Ausschlag, um nach einiger Zeit wiederzukehren. Diese Rückfälle können mehrfach mit erscheinungsfreien Ruhezeiten (sogenannten Latenzperioden) abwechseln, die dabei immer größer werden. Die Rückfälle beschränken sich später auf einzelne Bezirke des Körpers und weichen von den früheren ab durch Größe und Anordnung der einzelnen Herde, indem sie mit der Länge der seit der Ansteckung verflossenen Zeit immer mehr in Gruppen und in größeren Einzelherden auftreten. Hautausschläge, die in ihren Einzelherden und auch in ihrer Ausbreitung den frühen Ausbrüchen entsprechen, kommen selbst noch Jahrzehnte nach der Ansteckung vor, aber sehr selten, häufiger an den Schleimhäuten. Durch ihren Sitz und ihre Farbe unterscheiden sich die Syphilisexantheme oft schon ohne weiteres von anderen Hautausschlägen, besonders auch dadurch, daß Entzündungserscheinungen in ihrer Umgebung fehlen und daß sie weder jucken noch schmerzen oder schuppen.

Diese Ausbrüche treten in verschiedenen klinischen Bildern auf, die in mannigfacher Weise und in den verschiedenen Bezirken des Körpers nebeneinander sich entwickeln und so eine große Vielgestaltigkeit darbieten können.

Rein klinische Gesichtspunkte veranlassen uns, die in ihrer Entstehung einheitlichen und gleichartigen Ausschläge gesondert zu besprechen.

A. Die syphilitischen Veränderungen der Haut im Frühstadium.

a) Das Fleckensyphilid (*Syphilis maculosa*, *Roseola syphilitica*).

Der erste Ausschlag tritt am häufigsten als Fleckensyphilid (Fig. 464) auf, und zwar in Form rundlicher, rosaroter, über die Umgebung nicht oder



Fig. 464. *Roseola syphilitica*. (Sammlung Zieler.)

kaum erhabener Flecke von wechselnder Größe, die aber beim selben Ausschlag wenig schwankt (kleinfleckige, großfleckige *Roseola*). Auf Druck verschwindet die Röte meist, doch fühlt man oft an Stelle der Roseolaflecken einen leichten Widerstand. Nach längerem Bestehen des Ausschlages bleibt bei Druck eine gelbliche Färbung übrig, ebenfalls ein Zeichen, daß es sich nicht nur um eine gesteigerte Blutfülle, sondern um eine Verdichtung des Gewebes handelt, mikroskopisch bestehend in perivaskulärer Zellexsudation und Zellwucherung. Die *Roseola* tritt bald nur in einzelnen Flecken auf (dann an den Lieblingsstellen: Seitenteile des Rumpfes, Ellenbeugen), bald sehr dicht gestellt (vom Rumpf übergreifend auf Oberarme und Ober-

schenkel), am seltensten über den ganzen Körper verbreitet, so daß selbst auf den sonst verschonten Teilen (Gesicht, Hand und Fußrücken) sich einzelne Herde finden, doch sind auch in solchen Fällen stets die Beugeseiten (z. B. Handteller, Fußsohlen) weit stärker befallen als die Streckseiten. Auch bei starker Ausbildung des Exanthems kann der Rumpf fast allein ergriffen sein. Die Anordnung ist in der Regel ausgesprochen regelmäßig.

Hämorrhagische makulöse Ausschläge sind äußerst selten ebenso wie vesikulöse (außer bei angeborener Syphilis). Im Ausstrich von abgekratzten Massen, von Blut aus Roseolaflecken und im Schnitt hat man Spirochäten nachgewiesen.

Der **Verlauf** der Roseola ist in erster Linie abhängig von der Behandlung. Aber auch ohne Behandlung werden die zuerst hellrosaroten Flecke allmählich bläulichrot, dann graubräunlich und grau, um schließlich nach einigen Wochen ganz zu verschwinden, ohne irgendwelche Spuren zu hinterlassen. Neben einer ausgebreiteten Roseola bestehen häufig Exantheme auf den Schleimhäuten, die wegen ihres abweichenden Verlaufes später besprochen werden sollen.

Schon das erste Fleckensyphilid zeigt nicht selten eine große Mannigfaltigkeit, insofern, als trotz des im allgemeinen sehr ähnlichen Aussehens der einzelnen Flecke doch verschiedene Abweichungen nach der Art ihres Sitzes beobachtet werden. So sehen wir an behaarten Stellen (Kopfhaut, Augenbrauen, auch Achselgegend, Schamhaare) eine fleckweise Lichtung der Haare eintreten (*Alopecia specifica*). Dann können aus ursprünglichen Roseolen sich Infiltrate, Papeln entwickeln, und zwar hauptsächlich dort, wo Hautflächen sich berühren und so durch zersetzte Absonderungen eine Aufweichung eintreten kann oder sonst häufigere Reize einwirken (durch Scheuern), also besonders in der Umgebung der Geschlechtsteile, in den Achselhöhlen, den Ellenbeugen, am Nacken, unter den Brüsten, in den Kniekehlen. Bei länger bestehenden großfleckiger Roseola können in der Mitte der Flecke sich flache Papeln entwickeln. An talgdrüsenreichen, zumal behaarten Gegenden (Kopfhaut, Kinngegend, Nasenlippenfurchen) bilden sich häufig impetiginöse Herde aus, indem es zum Auftreten von Erosionen kommt, deren Absonderung eintrocknet und mit den Haaren zu Borken verklebt. Diese als *Impetigo syphilitica*, besser als impetiginöses Syphilid bezeichnete Veränderung ist insofern von großer Bedeutung, als sie, z. B. an der Kopfhaut, vom Kranken nicht übersehen wird, wie etwa eine Roseola.

Mit dem Auftreten der Roseola und anderer Exantheme schwinden in der Regel die einleitenden Allgemeinerscheinungen (Fieber usw.). Andere, wie Reizung der Hirnhäute, Gelenkschwellung, Knochenhautentzündung treten gelegentlich erst mit dem Fleckensyphilid auf, ebenso, aber selten, eine Erkrankung der inneren Organe (Leber, Niere).

Tritt ein späterer Rückfall als Roseola auf, so zeigt er meist die großfleckige Form, selten jene des ersten Ausbruches. Insonderheit bildet die Rückfalls-roseola Ringe oder blaßt bald in der Mitte ab (*Roseola annularis*). Gelegentlich kann man nachweisen, daß die *Roseola annularis* um die abgeheilten Flecke des ersten Ausschlages herum entsteht, also wohl von an Ort und Stelle erhalten gebliebenen Spirochäten ausgeht. Durch Abheilen in der Mitte und Fortschreiten am Rande einer derartigen Roseola kann es zu serpiginösen, durch Zusammenfließen einzelner Herde zu bogenförmig begrenzten Bildungen kommen.

Die **Erkennung** einer Roseola macht im allgemeinen gegenüber ähnlichen Exanthenen, wie Scharlach und Masern, kaum Schwierigkeiten. Eher könnte das beim Typhus und Fleckfieber der Fall sein (s. o.), doch schützen hier meist schon das hohe Fieber und die sonstigen Krankheitszeichen vor einer Verwechslung. Bei der Syphilis fällt das Fieber mit Ausbruch einer Roseola in der Regel schnell ab. Die *Pityriasis rosea* juckt meist stark und zeigt bald deutliche von der Mitte aus fortschreitende Schuppung, die bei der *Pityriasis versicolor* beim Kratzen stets in der ganzen Ausdehnung der Flecke erkennbar ist. Diese ist außerdem durch abweichende Färbung und Sitz sowie auch durch den Nachweis der Pilze (*Mikrosporon furfur*) unschwer zu erkennen. Die durch Filzläuse hervorgerufenen bläulichen Flecke (*Maculae caeruleae*) können am ehesten mit einer Roseola verwechselt werden, da ihre blaßbläuliche Farbe dem Ungeübten nicht ohne weiteres als verschieden von der Farbe

einer Roseola auffällt. Die Verteilung ist dagegen eine recht abweichende, und zwar finden die Flecke sich nur in der Nähe des Sitzes der Filzläuse, also am Bauch, an den Nates, den Innenflächen der Oberschenkel, in der Umgebung der Achselhöhlen und nur wenn gleichzeitig Filzläuse vorhanden oder vor kurzem beseitigt worden sind. Bestehen *Maculae caeruleae* und eine *Roseola syphilitica* gleichzeitig, so ist der Farbenunterschied beider meist recht deutlich zu erkennen, wenn es sich um ein beginnendes Fleckensyphilid handelt. Später kann die Unterscheidung schwieriger sein. Toxische Exantheme z. B. durch *Balsamica* jucken meist stark und zeigen neben roseolähnlichen Herden stärkere urtikarielle Schwellungen besonders an Stellen, die einem Druck ausgesetzt sind. Eine *Cutis marmorata* tritt nicht in einzelnen Flecken auf, sondern in netzförmiger Zeichnung und schwindet in der Wärme.



Fig. 465. Leukoderm am Hals. (Sammlung Zieler.)

Stets sind neben dem Fleckensyphilid die übrigen Erscheinungen der Syphilis zu berücksichtigen (Reste eines Primäraffektes, schmerzlose Drüenschwellung, Schleimhautveränderungen), so daß auch bei zweifelhaften Exanthenen die Erkennung selten größere Schwierigkeiten machen wird.

b) Das Leukoderma syphiliticum.

Im Anschluß an die Roseola sei, weil meist aus ihr entstehend, eine Veränderung erwähnt, die wir als *Leukoderma syphiliticum* (Halsband der Venus) bezeichnen und die früher von den Franzosen (FOURNIER), die sie zuerst als

Zeichen der Frühsyphilis erkannt haben, nicht ganz zutreffend als »*Syphilide pigmentaire*« bezeichnet worden ist. Echte primäre Pigmentsyphilis (FRANCESCHI) in den ersten Monaten nach der Ansteckung ist wohl eine sehr seltene Veränderung. In seiner Bedeutung wurde das *Leukoderma syphiliticum* besonders von O. SIMON und A. NEISSER gewürdigt. Es stellt sich dar in meist kreisrunden, weißen Flecken von etwa gleicher Größe und scharfer Begrenzung in dunkler als normal gefärbter Umgebung. Die Anordnung ist eine regelmäßige, aber von wechselnder Dichte; bei starker Ausbildung findet sich nur ein feines Netzwerk pigmentierter Streifen zwischen den pigmentlosen, bzw. pigmentarmen Flecken. Diese Flecke, die außer der Pigmentverschiebung sonstige subjektive oder objektive Veränderungen nicht erkennen lassen, entwickeln sich meist erst vom 4.—5. Monat nach der Ansteckung an (80—90 % sämtlicher Fälle aber im ersten Halbjahre der Erkrankung), nehmen zunächst an Größe zu (Linsen- bis Pfenniggröße) und verschwinden in der Regel im 2. bis 3. Jahre der Krankheit, indem ihre Begrenzung nach und nach wieder weniger

scharf wird unter gleichzeitiger Vergrößerung der Flecken, die sogar zusammenfließen können und allmählich auch wieder die normale Färbung gewinnen.

Jedenfalls tritt das Leukoderma syphiliticum am häufigsten bei Frauen auf. Nach NEISSER findet es sich in 45% der Fälle bei Frauen, bei Männern nur in 4%; die Zusammenstellungen von BRANDWEINER und KANITZ geben 23, 75% bzw. 2,57% und 26% bzw. 5% der Fälle an; auch sonst schwanken die Angaben sehr. Wir sehen es vorwiegend an den hinteren und seitlichen Halsabschnitten (Fig. 465), von hier unter Umständen übergehend auf die benachbarten Teile der Brust, des Rückens und der Schultern. Häufiger werden dann noch die Achselgegend, die Leisten- und die Ellenbeugen befallen. Es sind also nicht nur Stellen, die häufig Sitz des ersten Ausschlages sind. Auch

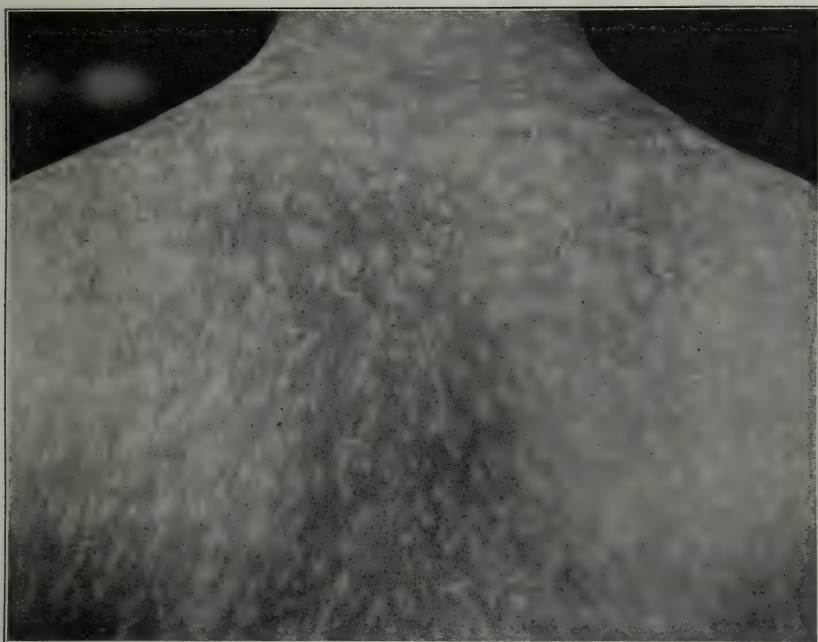


Fig. 466. Universelles Leukoderm (Hals und Rücken) mit eingestreuten Narben von Pediculosis vestimentorum.

gleichzeitig mit einer Roseola hat man das Auftreten eines Leukoderms (mikroskopisch ohne entzündliche Veränderungen) beobachtet (KANITZ), so daß eine Entstehung unabhängig von einem vorausgegangenen Exanthem wohl denkbar ist, aber sicher nur in Ausnahmefällen vorkommt. Am seltensten ist ein über den ganzen Körper ausgebreitetes Leukoderm, das bei Männern häufiger sein soll als bei Frauen (Fig. 466) und das in seiner Anordnung sich völlig an die vorausgegangene Roseola anschließt. Besonders diese Fälle stützen die Vermutung, daß mit der Rückbildung der Roseola (bzw. Papeln), also mit der Aufsaugung des entzündlichen Infiltrates an Stelle der Herde auch der Farbstoff schwindet unter gleichzeitiger Vermehrung des Farbstoffes in der Umgebung. Während diese Pigmentvermehrung an für gewöhnlich schon stärker gefärbter Haut (Hals, Achselgegend usw.) nicht so in die Augen fällt, höchstens an blasser Haut, wie in den Ellenbeugen, ist das sehr auffällig bei dem über den ganzen Körper verbreiteten Leukoderm. Sonst kann man die Entstehung des

Leukoderms aus dem Exanthem weniger leicht verfolgen, aber auch hier spricht die Vermutung dafür insofern, als man bei der Heilung papulöser Herde, wenn auch nur selten, zuerst die Entstehung heller, pigmentfreier Ringe feststellen kann, während in der Mitte noch ein Rest des papulösen Infiltrates erkennbar ist. Meist folgt den papulösen Exanthemen eine Überpigmentierung. Ein weiterer Beweis liegt in den mikroskopischen Befunden, die ergeben haben, daß Infiltratrete als Zeichen abgelaufener spezifischer Entzündung in der Mitte und in den Randabschnitten der Flecke sich nachweisen lassen. Ob das Leukoderma syphiliticum auch ganz unabhängig von einem Ausschlag entstehen kann, erscheint zweifelhaft. Am Halse, wo nur sehr selten eine Roseola beobachtet wird, erscheint sie z. B. während einer JARISCH-HERXHEIMERSchen Reaktion. Hier dürfte also häufig ein Exanthem übersehen werden, weil es in dunkeler Haut nur wenig deutlich ist. VÖRNER weist nun darauf hin, daß außer dem gewöhnlichen Leukoderm bei Frühsyphilis auch eine Überpigmentierung besonders an der Halshaut vorkomme, die man zur Pigmentsyphilis rechnen müsse, und zwar unabhängig von einem Leukoderm, mit dem sie sich allerdings gleichzeitig finden könne. So könne zunächst nur die Pigmentierung vorhanden sein, in der dann erst punktförmige, später größer werdende helle Flecken entstehen. Das Leukoderm sei also bedingt durch ein herdweise beschränktes Fassungsvermögen der Haut für Pigment. Ist dieses geringer als das der normalen Haut, so zeige sich das Leukoderm in vitiligoähnlichen Entfärbungen. Ist das Pigmentfassungsvermögen dem der normalen Haut gleich, so bleibe das Leukoderm unsichtbar, außer, wenn eine Hyperpigmentierung hinzutritt.

Ob chemische, mechanische oder thermische Reize begünstigend wirken, ist zweifelhaft. Sie sind wohl nur insofern von Bedeutung, als eben eine stärkere Pigmentierung der Haut das Leukoderm leichter erkennen läßt.

Eine Verwechslung eines Leukoderma syphiliticum mit anderen Entfärbungen (Vitiligo, Narben nach echten Pocken oder Windpocken, Akne, Kleiderläusen usw.; Fig. 466 dürfte bei einiger Aufmerksamkeit kaum vorkommen. Anordnung und Sitz sichern meist die Erkennung. In seltenen Fällen können allerdings bei der Schuppenflechte (Psoriasis) und bei der Pityriasis rosea ähnliche Entfärbungen auftreten. Meist sind aber daneben sichere Herde der Erkrankung vorhanden.

Sonst ist ein Leukoderm in der beschriebenen Anordnung und Ausbreitung kennzeichnend für Syphilis und zwar für Frühsyphilis. Es läßt sich durch die Behandlung nicht beeinflussen, verschwindet aber meist nach 2—3 Jahren. Gelegentlich, aber selten, wird es noch 10—20 Jahre nach der Ansteckung beobachtet. Wir selbst sahen es bei einer Frau neben Späterscheinungen noch sehr deutlich ausgeprägt 24 Jahre nach sicher beobachteten Frühererscheinungen. Wegen seines die übrigen Exantheme überdauernden Bestandes und auch wegen des vorwiegenden Sitzes am Halse ist es von außerordentlicher Bedeutung für die Erkennung der Syphilis und das wichtigste Zeichen der latenten Frühsyphilis.

Im Anschluß an die Roseola, zur gleichen Zeit wie das Leukoderm kann sich an der behaarten Kopfhaut und anderen behaarten Gegenden (Bart, Augenwimpern, Achselhöhlen usw.) eine umschriebene Haarlosigkeit (Alopecia specifica circumscripta) entwickeln.

Diese heilt nach einigen Monaten wieder ab, ohne irgendwelche Spuren zu hinterlassen.

Leukoderm wie Alopecia specifica circumscripta sind oft begleitet von Veränderungen der Rückenmarksflüssigkeit. (Siehe a. S. 915 u. S. 949.)

c) Das frühe Knotensyphilid (Syphilis papulosa).

Das papulöse Syphilid tritt meist als **großknotiges** oder **lentikuläres** Syphilid auf. Es kann in einzelnen Herden eine Roseola begleiten oder sich aus ihr entwickeln. Zuweilen erscheinen von vornherein sämtliche Herde des Ausschlages als hanfkorn- bis linsengroße, derbe, meist abgeplattete, die Hautoberfläche überragende Infiltrate von regelmäßig runder oder auch ovaler Form (Fig. 467, 468). Größere plattenförmige, stärker hervorstechende Infiltrationen von Markstückgröße und darüber kommen gelegentlich im Gesicht, noch seltener an anderen Körperstellen vor und wohl nur in späteren Stadien, meist durch Zusammenfließen aus einer Gruppe von Herden entstanden (Hufeisenform usw.), kaum als erster Ausbruch.

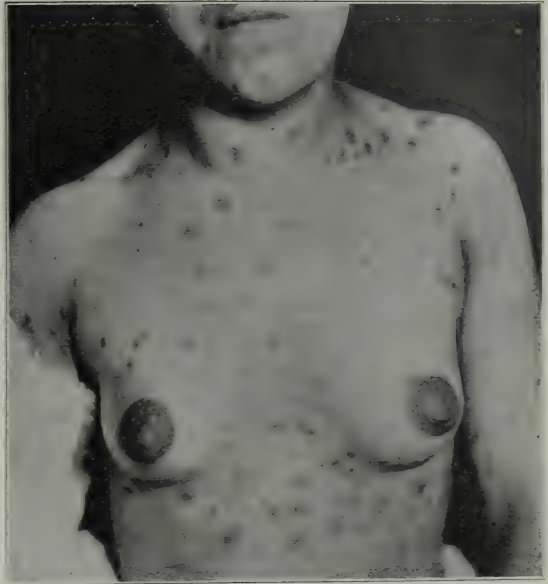


Fig. 467. Frühes Knotensyphilid. (Sammlung Zieler.)

Die Papeln zeigen nur anfangs eine lebhaft rote Farbe, um später rotbraun (kupfer- oder schinkenfarben) bis dunkelbraun zu werden. Sie können wie eine Roseola über den ganzen Körper gleichmäßig verbreitet auftreten, meist aber besteht eine stärkere Beteiligung von Kopf und Gesicht (Kinn, Nasenlippenfalten, Kopfhaut, Stirnhaargrenze—*Corona Venereis*), besonders an Stellen, die Reizen ausgesetzt sind (Druck des Hutrandes usw.). Seltener ist als erste Erscheinungsform das Auftreten sehr großer, regellos verteilter Papeln auf Stirn (Haargrenze), Gesicht (Kinn, Nasenlippenfurchen), Nacken, auch über Rumpf und Glieder (Ellenbeuge, Handgelenk) verstreut. Häufiger sind derartige Formen und dann auch gruppiert auftretend bei Rückfällen. Bei ausgebreiteten Ausbrüchen, meist aber bei älterer Syphilis, findet man nicht selten um eine große Papel, aber erst nach dieser sich ausbildend und von ihr ausgehend, eine dichte nach dem Rande zu lichter werdende Ausstreuung kleinerer



Fig. 468. Papulöses Syphilid der unteren Rückenabschnitte, teilweise gruppiert, meist kleinere Papeln. (Sammlung Zieler.)

Papeln, wie »Sprengstücke um ein aufschlagendes Geschöß« (*Syphilis corymbiformis*, »Bombensyphilid« — LESSER) (Fig. 469).



Fig. 469. *Syphilis corymbiformis*. (Sammlung Klingmüller.)

das Auftreten von Blutungen in die Papeln hinein, da in solchen Fällen eine Neigung zu Blutaustritten auch sonst vorhanden sein und zu bedrohlichen



Fig. 470. Papulo-squamöses Syphilid. (Sammlung Zieler.)

Bei der Rückbildung des groß-papulösen Syphilides, das nie Entzündungserscheinungen in der Umgebung zeigt, nimmt Rötung und Rückbildung allmählich ab unter deutlicher Schuppung (papulo-squamöses Syphilid), welche die Infiltration noch überdauert, besonders am Rande der Herde (Fig. 470). Dieser kreisrunde Schuppen-saum ist recht häufig und deutlich bei der Rückbildung der Papeln an Handtellern und Fußsohlen zu beobachten. Bei sehr langsamer Rückbildung können dunkelbraune bis graue Stellen noch lange nach Aufhören der Schuppung den früheren Sitz der Papeln erkennen lassen. Niemals folgt aber darauf eine Narbenbildung. Kommt es zu einer stärkeren Exsudation in der Mitte (Gesicht, behaarter Kopf, Unterschenkel), so entstehen papulo-krustöse bzw. papulo-pustulöse Herde (Fig. 471). Ein ernsteres Zeichen ist

Erscheinungen führen kann (bei Säuern usw.).

Die zweite Hauptform, das **kleinknotige** (mikropapulöse) Syphilid (*Syphilis miliaris papulosa*) besteht aus stecknadelkopf- bis höchstens hanfkorngroßen, in Gruppen von wechselnder Größe auftretenden Herden von meist schmutziggelbbrauner Farbe, ohne Neigung zu Ausbreitung der Ränder. Gelegentlich findet aber eine Ausbreitung statt bei anfänglicher Anordnung in Kreisform, oder einzelne Gruppen verschmelzen zu größeren Herden (Fig. 472). Auch können kleinknotige Her-

de, die sich vorwiegend den Haartalgdrüsenmündungen anschließen, in größeren Roseolaflecken sich entwickeln; selten und dann fast nur bei anämischen, schlecht genährten Leuten treten sie als erster Ausschlag auf, meist

aber erst später als Rückfall und gruppiert (gegen Ende des ersten Jahres und später). Das kleinknotige Syphilid befällt vorwiegend den Rumpf (Rücken, Seitenteile), unter Umständen Arme und Beine und kann, abgesehen von der bräunlichen Farbe, sehr einem Lichen serophulosorum gleichen. Das Gesicht ist selten befallen; die einzelnen Herde fließen dann meist zu schuppenden ekzemähnlichen Flächen zusammen. Das kleinknotige Syphilid ist wohl das einzige Syphilid, das nicht selten ziemlich juckt. Es tritt oft an den verschiedenen Körperstellen in verschiedener Form (flächenhaft, gruppiert, in Kreisen) und gleichzeitig mit anderen Ausbrüchen auf (großpapulöse, pustulöse Herde).

Bei der Rückbildung, die meist mit stärkerer Schuppung sich vollzieht, ist das Zurückbleiben kleiner punktförmiger, leicht vertiefter Narben die Regel.

An Handtellern und Fußsohlen zeigen die Papeln eine besondere Form, die früher in irreführender Weise als *Psoriasis palmaris et plantaris syphilitica* bezeichnet worden ist, besser aber **Syphilis papulosa palmaris et plantaris** genannt wird.

Hier kommt es nur ausnahmsweise zu hervorragenden Papeln, meist nur zu flachen, eben sichtbaren, aber deutlich fühlbaren Infiltraten von roter bis rötlichbrauner Farbe, von Linsen- bis höchstens Pfenniggröße. Bald bildet sich eine festhaftende verhornte Schuppe aus, die allmählich zu weißlichen Schüppchen aufblättert (Fig. 473), dann abfällt und eine gleichmäßig rote, der gewöhnlichen Hautfärbung entbehrende Fläche erkennen läßt. Die Schuppenbildung nimmt gelegentlich nur die inneren Abschnitte ein, so daß eine Kokardenbildung entsteht (roter Ring um die Schuppe). Papulöse Herde an Handtellern und Fußsohlen treten zuweilen mit der Roseola auf, gelegentlich auch als erster Syphilis-ausschlag, dann aber nur als Vorläufer weiterer papulöser Herde am Körper, deren häufigste Teilerscheinung sie darstellen. Auch als Rückfallserscheinung sind sie nicht selten, und zwar gewöhnlich in Bogenform angeordnet. In der Regel sind beide Handteller oder beide Fußsohlen, meist sogar Handteller und

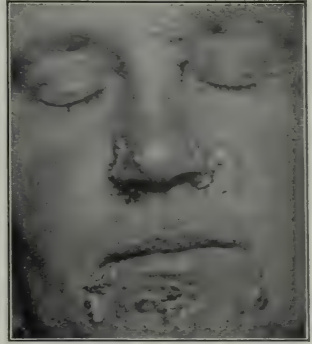


Fig. 471. Papulo-krustöses Syphilid des Gesichts (wuchernde Papeln). (Sammlung Zieler.)



Fig. 472. Kleinpapulöses Syphilid. (Sammlung Zieler.)

Fußsohlen befallen. Liegen die Herde an Stellen tieferer Hautfurchen, so kommt es infolge der dadurch eintretenden Sprödigkeit leicht zu tieferen schmerzhaften Einrissen. Nicht selten bewirken auch Herde an Handtellern und Fußsohlen wie das kleinknotige Syphilid lebhaftes Jucken.

Eine besondere Erscheinungsform des Knotensyphilides stellt das **zirzinäre Syphilid** dar, bei dem die einzelnen Herde wohl infolge schneller Rückbildung



Fig. 473. Papulöses Syphilid des Handtellers.
(Sammlung Zieler.)

der inneren Abschnitte als feine, kreisrunde, wenig erhabene Ringe und Kreislöcher (besonders beim Zusammenfließen) mit dunklerem Innenraum, aber ohne Atrophie oder Vernarbung erscheinen (Fig. 474). Verhalten und Verlauf entspricht dem des lentikulären Syphilids; sein Sitz ist vorwiegend das Gesicht (besonders die Umgebung des Mundes und der Nase), der Hals, auch die Geschlechtsorgane, aber nur sehr selten andere Körpergegenden. Eine Verwechslung mit einer oberflächlichen Pilzerkrankung der Haut (*Trichophytia superficialis*) wäre nur im schuppenden Stadium denkbar und ist durch die Pilzuntersuchung leicht auszuschließen. Ähnliche Herde des Lichen ruber planus zeigen wohl immer

den eigenartigen wachsartigen Glanz, wenn nicht kennzeichnende Herde an anderen Körperstellen die Erkennung erleichtern.

An talgdrüsenreichen Stellen (Nasenlippenfurchen, Kinnfurchen, viel seltener in der Ohrfurchen, Haargrenze usw.) bilden sich gelegentlich große

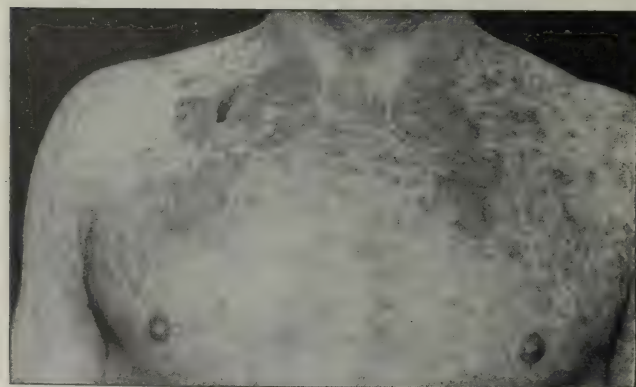


Fig. 474. Zirzinäres papulöses Syphilid der Brust.
(Sammlung Klingmüller.)

wuchernde Papeln aus, mit Entstehung papillärer Zapfen, die sich mit festen Krusten bedecken. LESSER bezeichnete diese Form als **papilläres Syphilid** wegen der an manche Warzen erinnernden maulbeerförmigen Gestalt und wollte sie von dem frambösi-formen Syphilid wegen des eigenartigen Sitzes und

ihres meist selbständigen Auftretens scharf trennen, während andere Forscher diese Bildungen als luxurierende bzw. frambösi-forme Papeln bezeichnen.

Noch anders verhalten sich die Papeln an Hautstellen, wo teils durch stärkere Absonderungen und deren Zersetzung, teils durch gegenseitige Berührung von Hautflächen oder Reibung eine Aufweichung bedingt wird. Solche Stellen sind die äußeren Geschlechtsteile und ihre Umgebung, bei Weibern die Genitokruralfaltten, die kleinen und großen Schamlippen und die

Analfurche (Fig. 475), bei Männern der Hodensack, die benachbarten Oberschenkelflächen und die untere Fläche des Gliedes; dann, wenn auch seltener, die Umgebung des Nabels, die Achselhöhle, die Zwischenräume zwischen Fingern und Zehen, der äußere Gehörgang, die Kinnfurche, die Hautfurche unter Hängebrüsten usw. Die feuchte Wärme dieser Stellen scheint schon eine stärkere Entwicklung der Papeln zu begünstigen, die Pfenniggröße und darüber erreichen; das üppigere Wachstum ruft wieder eine Lockerung des Gewebes hervor. So kommt es leicht zur Erweichung und Abhebung der Oberhaut, zu Erosionen, zur Bildung der **nässenden Papeln** (*Papulae madidantes*) (Fig. 476). Allmählich kann es durch Zusammenfließen dichtstehender Papeln zu umfangreichen, flächenhaften Bildungen mit konvexer Begrenzung gegen die normale Haut kommen (besonders bei verwahrlosten Personen), so daß zwischen den ursprünglichen Papeln gesunde Abschnitte überhaupt nicht mehr übrig bleiben, und zu papillären Wucherungen. In anderen Fällen wieder kommt es zum Zerfall der festhaftenden diphtherischen Beläge und zur Geschwürsbildung, wobei schließlich von der ganzen Papele nur ein Infiltrationsrand übrig bleibt. Während die nässenden Papeln bei geringer Ausbildung keine oder wenigstens nur flüchtige Beschwerden hervorrufen, sind sie bei kräftiger Entwicklung recht empfindlich und schmerzhaft. Bei starker Absonderung entsteht ein sehr widerlicher Geruch, der oft schon auf eine größere Entfernung zu bemerken ist.

Als eine der häufigsten Erscheinungen der Frühsyphilis haben die nässenden Papeln eine ganz besondere Bedeutung, da sie in der Regel öfter rückfällig werden und nicht selten als einzige Erscheinung. Sie sind außerordentlich gefährlich wegen ihrer starken Ansteckungsfähigkeit und die wesentlichste Quelle für die Weiterverbreitung der Syphilis. Demgegenüber tritt die Bedeutung des Primäraffektes und selbst die der Schleimhautpapeln als Ansteckungsquellen zurück. Nässende Papeln treten an den Geschlechtsorganen und ihrer Umgebung viel häufiger bei Weibern auf (geringere Behaarung, Verletzungen, herabfließende Absonderungen) als beim Manne, bei dem Schleimhautpapeln des Mundes häufiger gefunden werden (Rauchen).

Der Verlauf der nässenden Papeln hängt ganz von der Pflege, bzw. der Behandlung ab. Bei Sauberkeit und geeigneter Behandlung können sehr



Fig. 475. Breite nässende Papeln in der Umgebung des Afters und der Vulva. (Sammlung Zieler.)



Fig. 476. Nässende Papeln des Hodensackes. (Sammlung Klingmüller.)

ausgedehnte Wucherungen in kurzer Zeit völlig verschwinden, ohne Spuren zu hinterlassen; nur nach Geschwürsbildung kommt es zur Narbenbildung. Sonst bleiben nur für einige Zeit Ver- bzw. Entfärbungen nach Art eines Leukoderms zurück. Auch ohne Pflege können nässende Papeln allmählich eintrocknen. Sie wandeln sich dann aber oft zu flachen, festen Knoten um und bleiben als organisierte Papeln lange erhalten.

Das großknotige Frühsyphilid kann also in sehr verschiedener Gestalt auftreten: trocken und schuppig am Stamm, impetiginös am Kopf, nässend an den Geschlechtsorganen usw. Es können sich papulöse und fleckförmige Herde, und zwar in verschiedener Entwicklung nebeneinander finden.

Die **Rückfälle** können mit einleitendem Fieber und nach Form und Verteilung einem ersten Ausbruch sehr gleichen. Je längere Zeit aber seit der Ansteckung verflossen ist, um so mehr zeigen sich ungleichmäßige gruppierte, in Bogenform (mit Abheilung in der Mitte und Fortschreiten am Rande) oder gar als einzelne, nässende oder schuppig auftretende Ausbrüche oft von wenig eigenartigem Aussehen.

Die **Erkennung** des großpapulösen Syphilids kann höchstens im Beginn, am ehesten noch gegenüber frischen Ausbrüchen von Schuppenflechte Schwierigkeiten machen. Doch sind auch hier die einzelnen Krankheitsherde nie so gleichmäßig groß und infiltriert wie ein papulöses Syphilid, das nie so stark schuppt wie eine Schuppenflechte, und auch das glänzende Häutchen nach Abkratzen der Schuppe ebenso wie die punktförmige Blutung (Zeichen des »blutigen Taues«) vermissen läßt. Handteller und Fußsohlen sind bei frischer Schuppenflechte fast nie befallen, bei älterer Schuppenflechte handelt es sich meist um flächenhaft ausgebreitete schwielige Verdickungen, selten um papulöse oder hühneraugenähnliche Formen. Herde auf der behaarten Kopfhaut sind bei Schuppenflechte stets vollkommen trocken, bei papulöser Syphilis krustös. Die bei älterer Schuppenflechte fast regelmäßig beteiligten Ellenbogen und Knie sind bei Syphilis papulosa stets frei. Nur im späteren Verlauf kommen hier schuppenflechtenähnliche gruppierte Herde (aber sehr selten) vor, die leichter zur Verwechslung führen können. Schleimhautherde, die bei papulöser Syphilis sehr häufig sind, fehlen bei Schuppenflechte. Bei gleichzeitigem Auftreten eines Psoriasisausbruches und eines Syphilisausschlages kann die Entscheidung sehr schwer sein und wird vielfach erst durch den Verlauf bzw. auch den Ausfall der WASSERMANNschen Reaktion und durch den Erfolg der Behandlung geliefert. Auch der Lichen ruber planus bietet selbst dem zirzinären Syphilid gegenüber kaum jemals Schwierigkeiten. — Das kleinknotige Syphilid ist unter Umständen schwer von Herden eines Lichen ruber planus zu unterscheiden. Doch dürfte bei diesem fast stets die polygonale Begrenzung, die Delle in der Mitte, der wachsartige Glanz, bei größeren Herden die stärkere Innenpigmentierung Zweifel beseitigen. Das Jucken kann auch beim kleinknotigen Syphilid recht erheblich sein. Eher erscheint eine Verwechslung mit Lichen scrophulosorum möglich, da das kleinknotige Syphilid besonders bei anämischen, »skrofulösen«, mangelhaft ernährten Personen vorkommt und meist in ähnlicher Anordnung, aber in derberen und mehr bräunlichen Papeln auftritt. Mikroskopisch zeigt auch das kleinknotige Syphilid einen ausgesprochen tuberkuloseähnlichen Bau. Während der Lichen scrophulosorum fast ausschließlich bei Kindern auftritt, sind derartige Syphilisausbrüche im jugendlichen Alter außerordentlich selten. Die örtliche Tuberkulinreaktion bei subkutaner Zuführung auf der einen, der Spirochätennachweis auf der anderen Seite sind weitere Hilfsmittel in der Erkennung, so daß eine Verwechslung bei genauer Untersuchung ausgeschlossen erscheint.

Nässende Papeln sind höchstens bei gewaltiger Ausbildung und papillärer Wucherung mit Feigwarzen (*Condylomata acuminata*, venerische Papillome, s. S. 1061) zu verwechseln. Doch wird man daneben an anderen Stellen stets ausgeprägte Herde finden, die eine Entscheidung ermöglichen. Natürlich können beide Erkrankungen nebeneinander vorkommen. Schwierigkeiten entstehen dann nur bei hochgradiger Absonderung und starker papillärer Wucherung von nässenden Papeln. Beim Rückgang der Absonderung ist die Entscheidung leicht, zumal die nässenden Papeln stets breit und flach, die »Papillome« gestielt aufsitzen. — Dagegen ist der meist in der Genitokruralgegend beginnende und nicht selten hier und in der Mundhöhle für längere Zeit allein vorhandene *Pemphigus vegetans* gelegentlich mit nässenden Papeln verwechselt worden, da hierbei ähnliche, scharf begrenzte, allerdings viel weichere und leichter zerfallende Wucherungen auftreten. Sind einzelne Blasen oder Blasenreste am Rande der Wucherungen vorhanden, so ist die Erkennung leicht, zumal der *Pemphigus vegetans* schon früh zu einem schwer leidenden Zustand führt. Die Verwechslung eines *Pemphigus vegetans*, der an sich schon sehr ungünstige Heilungsaussichten hat, mit wuchernden nässenden Papeln ist auch insofern von großer Bedeutung, als die Quecksilberbehandlung recht ungünstig auf den *Pemphigus vegetans* wirkt. — Nässende Papeln mit ungewöhnlichem oder seltenem Sitz (zwischen den Zehen) können mit durch Schweißeinwirkung entstandenen Erosionen verwechselt werden, unterscheiden sich davon aber leicht durch ihre vollkommen scharfe und regelmäßige Begrenzung. Außerdem gelingt es in der Regel in papulösen Effloreszenzen, ganz besonders in nässenden Papeln, sehr leicht, die *Spirochaeta pallida* nachzuweisen.

Anatomisch entspricht der Papelein dichtet rundzelliges (Plasmazellen) Infiltrat, das hauptsächlich den Gefäßen folgt, nicht nur im Papillarkörper, sondern auch im Corium und selbst in der Subkutis angetroffen wird und dort am stärksten ist, wo reichliche Kapillaren vorhanden sind, also um Schweißdrüsen, Haarbälge und Talgdrüsen. Bei stärkerer Ausbildung kann die Wucherung das Gewebe völlig ersetzen, zum Verschluss von Gefäßen führen, bis ans Epithel vordringen, dieses auflockern und schließlich völlig verdrängen. Spirochäten finden sich nicht flächenhaft verteilt, sondern mehr herdweise und dringen vom Papillarkörper aus zwischen den Epithelzellen an die Oberfläche.

d) Das pustulöse Syphilid (*Syphilis pustulosa*).

Daß auch zwischen papulösen und pustulösen Ausschlägen Übergänge vorkommen, genau wie zwischen makulösen und papulösen, haben wir schon erwähnt. Als mildeste Form des pustulösen Syphilids könnte man die beim papulösen Syphilid erwähnte, bald zu einer Kruste eintrocknende Bläschenbildung auf der Höhe einzelner Papeln (Kopfhaut usw.) ansehen. Bei stärkerer Ausbildung kommt es nicht nur zu einfacher Pustelbildung (Abhebung der Hornschicht durch eitrig Absonderung, mit bald eintretender Krustenbildung nach Platzen der Pusteldecke), sondern das papulöse Infiltrat zerfällt in größerer Ausdehnung eitrig, wobei ebenfalls die obersten Schichten zu einer Kruste eintrocknen: *Syphilis papulo-pustulosa* bzw. *papulo-crustosa* (Fig. 477). Je nach der Ausdehnung des Zerfalls findet man unter der Kruste eine Erosion oder ein tieferes Geschwür und hat nach dem Vorherrschen der einen oder der anderen Art oberflächliche und tiefgreifende pustulöse Exantheme unterschieden. Die oberflächliche Form (*Impetigo syphilitica*, besser *impetiginöses Syphilid*) kann ohne Spuren zu hinterlassen heilen, die tiefgreifende führt stets zur Narbenbildung. Gelegentlich betrifft die Pustelbildung nur ein-

zelne Herde eines papulösen Exanthems (Kopfhaut, Bartgegend, Ober- und Unterschenkel), ist dann meist nur oberflächlich und in der Regel durch örtliche Verhältnisse (Behaarung, starke Talgabsonderung usw.) bedingt (Fig. 471). An solchen Stellen können selbst neben einem makulösen oder makulo-papulösen Ausbruch tiefgreifende pustulöse Herde vorkommen.

Wenn auch pustulöse Ausschläge schwerer und langsamer heilen als makulöse und papulöse, so ist doch allein aus dem teilweisen Einhergehen mit Pustelbildung noch keine schlechte Voraussage herzuleiten. Anders bei herabgekommenen oder geschädigten Personen (Entkräftete, Säufer usw.), bei denen oft sämtliche Papeln in tiefgreifende Pusteln (sogenanntes Ekthyma syphiliticum) übergehen.

Der **Verlauf** der pustulösen Syphilisausbrüche, die außerordentlich mannigfaltig in Form und Ausdehnung sein können, ist ein sehr träger (meist wochenlanger) und erlaubt ohne weiteres eine Unterscheidung von den gewöhnlichen Eiterpusteln. Es kommt

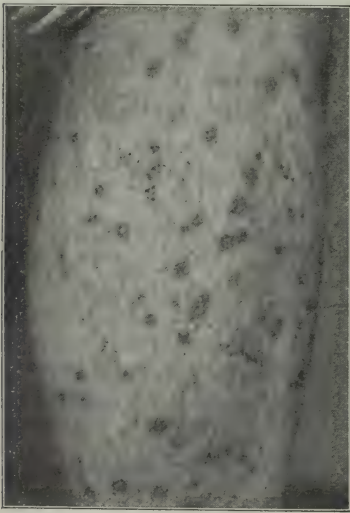


Fig. 477. Pustulöses Syphilid des Unterschenkels.
(Sammlung Klingmüller.)

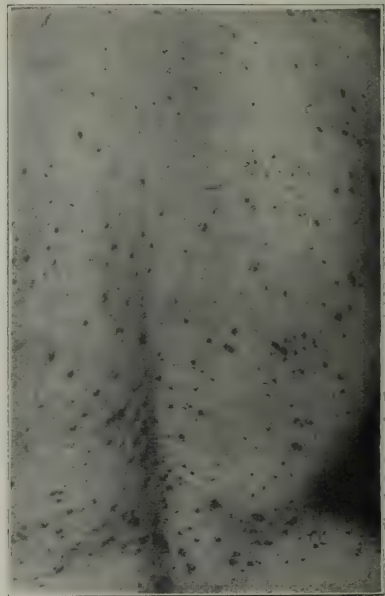


Fig. 478. Papulo-pustulöses Syphilid.
(Sammlung Zieler.)

in der Regel zuerst nur zu teilweisem Zerfall, während am Rande und am Grunde noch ein deutliches Infiltrat vorhanden ist, das erst allmählich zerfällt oder aufgesaugt wird und solange die Heilung des Geschwürs verhindert. Ebenso kann am Rande der Pustel sich wieder ein Infiltrat ausbilden, das ebenfalls zerfällt und so fort. Sekundärinfektionen haben wohl nur höchst selten oder überhaupt nicht Einfluß auf den Vorgang der Pustelbildung. — An behaarten Teilen kann die Pustelbildung bei der Vernarbung zu Haarverlust führen. Hier, aber auch sonst, bilden sich gelegentlich auf dem Grunde der Geschwüre drusige, zartgerötete Wucherungen aus, die sich mit Borken bedecken oder auch überhäuten und meist wieder zurückbilden (fram-bösisches Syphilid).

Das pustulöse Syphilid tritt in der Frühperiode regelmäßig über große Hautflächen ausgebreitet auf (Fig. 478), doch fast nie an Handtellern und

Fußsohlen; bei Rückfällen mehr in Gruppen und unregelmäßig, wobei die Infiltration und Einschmelzung zuweilen nur nach einer Seite fortschreitet, so daß serpiginöse, halbmond- oder nierenförmige Gebilde entstehen. Es kann als erster Ausbruch oder erst später als Rückfall auftreten, wie auch einem ersten pustulösen Ausbruch ein makulöser oder papulöser Ausschlag folgen kann.

Das einleitende Fieber kann wie der Ausschlag (und infolge seines Zerfalls) Wochen und selbst Monate anhalten.

Komplikationen, wie Iritis, Periostitis usw., verlaufen bei pustulösen Syphilisausbrüchen meist schwerer als bei makulösen und papulösen und führen eher einmal zu eitriger Einschmelzung.

Die **Erkennung**, die durchaus nicht immer leicht ist, wird gesichert durch den schleichenden Verlauf, z. B. bei windpocken- oder pockenähnlichem Aussehen der Pusteln, bei Ähnlichkeit mit Akne durch den Sitz und das Fehlen der Mitesser. Meist wird das Vorhandensein anderer Zeichen der Syphilis oder die Vielgestaltigkeit der Ausbrüche den rechten Weg weisen. Der Nachweis der Spirochäten gelingt meist, wenn auch nicht leicht. In zweifelhaften Fällen kann das Ergebnis der WASSERMANNSchen Reaktion wichtig werden.

Eine Form des pustulösen Ausschlages sei wegen ihrer klinischen Sonderstellung noch erwähnt. Sie tritt häufiger im späteren Verlauf und in einzelnen Herden, gelegentlich aber auch verstreut schon früh nach der Ansteckung auf und wurde früher als **Rupia syphilitica** bezeichnet. Hier schließt sich der Zerfall an größere, oberflächliche Infiltrationen der Kutis an. Während die ursprünglich schlaife, eitergefüllte Blase eintrocknet, schreitet der eitrige Zerfall im Grunde und am Rande weiter fort. So entsteht ein eitriger Wall, der wieder eintrocknet und zur Vergrößerung und Verdickung der Kruste führt. Wiederholt sich dieser Vorgang mehrmals, so bilden sich konzentrische Krustenringe, die in der Mitte am höchsten sind und mit Austernschalen verglichen worden sind (Pustulae ostraceae). So entstehen bis über talergroße Herde, die erst heilen und zwar von der Mitte aus, wenn der Zerfall am Rande und im Grunde nicht mehr weiter fortschreitet.

e) Die maligne Syphilis.

Als maligne Syphilis bezeichnen wir ein Krankheitsbild, in dem sich schwere Allgemeinerscheinungen neben eigenartigen geschwürigen Hautveränderungen finden. Diese Hautveränderungen stehen den pustulösen und ulzerösen Herden der Frühperiode (Rupia) im Aussehen sehr nahe. Wir wollen deshalb die maligne Syphilis hier besprechen, trotzdem ihr eine besondere Stellung gegenüber den sonstigen Erscheinungsformen der Syphilis zukommt.

Entweder schnell sich an ein makulöses (selten) oder, was die Regel ist, an ein papulöses oder papulo-pustulöses (akne-, variolaartiges) Exanthem anschließend, kommt es zu weitgehendem Zerfall mit rasch eintretender Geschwürsbildung der meist in dichter Ausdehnung über den ganzen Körper nach Art eines Frühsyphilides angeordneten Herde. Dem entspricht auch die Zeit des Auftretens. Zuweilen ist bei Syphilis maligna ein phagedänischer Primäraffekt vorausgegangen, doch ist das durchaus nicht die Regel. Wie auf einen gewöhnlichen Primäraffekt eine maligne Syphilis folgen kann, so auch auf einen phagedänischen ein ganz milder Verlauf. Fast regelmäßig ist ein frühzeitiges Auftreten (schon 6—8 Wochen nach der Ansteckung) der Erscheinungen, wenn die malignen Herde mit dem ersten Ausschlag oder an dessen Stelle erscheinen. Der erste Ausbruch braucht nicht den malignen Charakter

zu zeigen, der nach Ablauf des ersten halben Jahres der Krankheit aber nicht mehr zu erwarten ist. Die Rückfälle gehören im allgemeinen der malignen Syphilis an, doch können einem ersten malignen Ausbruch auch gewöhnliche makulöse oder papulöse Rückfälle folgen. Die Geschwüre der malignen Syphilis zeigen Kreis- und Ringform, nie bogenförmige Begrenzung trotz meist erheblicher Größe. Es kommt kaum oder selten zu einer deutlichen Infiltratbildung (Papeln), sondern meist sofort zu akutem Zerfall (Fig. 479, 480). Das spezifische Infiltrat ist nicht ein rein rundzelliges, sondern sehr stark mit Eiterzellen durchsetzt, was den akuten eitrigen Zerfall erklärt. Diese regellos verteilten, zahlreichen Geschwürsbildungen, die sehr häufig wieder auftreten können, sind also nach Entstehung und Verlauf als typische Frühererscheinungen aufzufassen, wofür auch der günstige Einfluß des Quecksilbers (Kalomel) und die mindestens unsichere oder fehlende Jodwirkung spricht. Sie haben nichts mit der sogenannten tertiären Syphilis zu tun.



Fig. 479. Maligne Syphilis, zum Teil korymbiform.
(Sammlung Zieler.)

Zwar kann auch diese sehr früh, selbst noch im ersten Jahre der Erkrankung auftreten (Syphilis tertiaria praecox), auch in zahlreichen Herden, zeigt aber dann immer die Kennzeichen des Spätstadiums: harten infiltrierten Wall, bogen- bzw. nieren- oder herzförmige Begrenzung.

Schon HASLUND und NEISSER haben darauf aufmerksam gemacht, daß Ausdehnung und Schwere der Herde an der Haut in einem erheblichen Mißverhältnis stehen zu denen der Schleimhaut, die sogar völlig fehlen können. In anderen Fällen wieder führen die Schleimhautherde zu schweren Zerstörungen, zu völligem Verlust der Nasenscheidewand, des harten Gaumens usw.

Nässende Papeln sind entschieden selten, jedenfalls seltener, als man nach der Ausdehnung der Hauterscheinungen erwarten sollte. Allgemeine Drüenschwellung fehlt oder ist wenigstens meist nur wenig ausgeprägt. Ebenso fehlen schwere Veränderungen in den inneren Organen in der Regel völlig. Jedenfalls sind Erscheinungen, die auf eine Beteiligung des Gehirns (Krämpfe, Lähmungen usw.) hindeuten, selten, auch weist die Untersuchung der Rückenmarksflüssigkeit kaum eine Veränderungen auf. Eine Beteiligung der Leber, der Nieren gehört trotz großer Ausdehnung der Herde an der Haut zu den größten Ausnahmen. Gelenkerkrankungen sind, worauf auch Rost hinweist, wohl häufiger, als man nach der Literatur annehmen sollte, und können fast sämtliche Gelenke des Körpers befallen. Allerdings führen sie kaum zu dauernden Störungen, beschränken sich also vorwiegend auf die Gelenkkapsel. Die Knochen erkranken mitunter schon früh, meist in Form periostitischer Schwellungen (lange Röhrenknochen, Rippen, Brustbein, Stirn usw.). Diese Veränderungen haben keine Neigung zu gummösem Zerfall, entstehen meist akut und heilen, wenn auch unter häufigen Rückfällen, wie die Hauterscheinungen ohne dauernde Störungen, so daß wir auch sie der Frühperiode zurechnen müssen.

Neben diesen durch spezifische Infiltrationsprozesse bedingten Veränderungen können ausgeprägte **Allgemeinerscheinungen** bestehen, die mehr auf eine Intoxikation zurückzuführen sein dürften. Hierher gehören lange anhaltendes Fieber (von wechselnder Stärke), Anämie, erhebliche Abmagerung, Schlaflosigkeit, starke Schmerzhaftigkeit, nicht nur der Geschwüre, sondern auch der Knochen, Muskeln, Gelenke, ganz besonders auch starke Kopfschmerzen.

Die maligne Syphilis ist also gekennzeichnet durch das schnelle Auftreten schwerer, ausgedehnter, pustulöser und ulzeröser Syphilide, meist unter Fieber. Kopf- und Gliederschmerzen mit Entwicklung einer Kachexie und Neigung zu weiterer Ausbreitung und Bildung neuer Herde, ohne daß die früheren abheilen. Dabei kann es zu einer unaufhörlichen Folge von Rückfällen kommen.

Wenn auch die Hauterscheinungen der malignen Syphilis diese der Frühperiode zuweisen, so darf doch nicht verkannt werden, daß daneben auch sogenannte sekundäre und tertiäre Herde sich finden können. Die Rückfälle können allmählich gruppiert auftreten und, abgesehen von dem akuten Zerfall, das Aussehen von Erscheinungen der Spätsyphilis gewinnen, besonders wenn sie in den Rändern der Narben früherer maligner Herde entstehen. Darin liegt eine gewisse Schwierigkeit, so daß es wohl am besten ist, der malignen Syphilis eine besondere Stellung anzuweisen. Wie sehr die Meinungen darüber auseinander gehen, ergibt sich daraus, daß z. B. NEISSER, HASLUND und andere die maligne Syphilis der Frühsyphilis, dem sogenannten sekundären Stadium zugerechnet haben, während LESSER sie unter der Bezeichnung »galoppierende Syphilis« dem tertiären Stadium angegliedert hatte. Wenn wir auch die Schwierigkeiten einer bestimmten Einordnung mit JADASSOHN nicht verkennen, so scheint uns doch NEISSERS Standpunkt insofern am meisten berechtigt, als Entwicklung und Verlauf die Erscheinungen der malignen Syphilis zweifellos dem Frühstadium zuweisen.

Die **Entwicklung** einer malignen Syphilis ist nicht auf eine besonders schwere Ansteckung zurückzuführen, denn sie wird in der Regel von einer ganz gewöhnlich verlaufenden Syphilis erworben und führt auch bei weiterer Übertragung meist nur zu einer »normalen Syphilis«. Auch Mischinfektionen haben keine Bedeutung, wenigstens nicht in ursächlicher Beziehung, ebenso nicht allgemeine Schädigungen wie Kachexie, Alkoholismus, Tuberkulose, Schwangerschaft, Greisenalter usw. Die maligne Syphilis befällt viel häufiger jugendliche, kräftige Menschen als kachektische. Die Annahme FINGERS, daß eine Syphilis maligna sich bei solchen Leuten entwickle, bei deren Vorfahren lange Zeit hindurch keine syphilitische Ansteckung stattgefunden habe und die infolgedessen nicht über eine genügende relative Immunität verfügen, wird außer durch



Fig. 480. Maligne Syphilis. (Sammlung Zieler.)

die Tatsache, daß Nachkommen syphilitischer Eltern eine als ausgesprochen maligne verlaufende Syphilis erwerben können (LOCHTE), auch dadurch widerlegt, daß es eine »Immunität« bei Syphilis nur bei noch bestehender, aber nicht ohne Krankheit gibt. — Daß die geringe Schwellung der Lymphdrüsen bei maligner Syphilis auf mangelnder oder geringer Reaktion des Lymphdrüsengewebes gegen das Syphilisgift beruhe und so infolge der fehlenden reaktiven Entzündung der Lymphdrüsen diese nicht als Filter und Schutz gegen eine rasche und ausgebreitete Überschwemmung des Körpers mit dem Syphilisgift wirkten (LESSER), erscheint deshalb unwahrscheinlich, weil gegenüber anderen Ansteckungen die Lymphdrüsen bei Kranken mit maligner Syphilis sehr wohl eine schützende Tätigkeit ausüben können und sie auch bei nicht malignen Krankheitsausbrüchen zuweilen kaum miterkrankt sind.

Welche Bedingungen zur Entstehung einer malignen Syphilis führen, wissen wir nicht. Am meisten hat noch die Annahme JADASSOHNs für sich, der sich auch NEISSER angeschlossen hat, nach der die maligne Syphilis entsteht infolge einer besonderen Empfindlichkeit des Organismus (Idiosynkrasie) gegenüber ganz normalen Spirochäten und ihren Toxinen. Dafür scheint auch die Beobachtung von ROST zu sprechen, der typische, nach dem Rande zu fortschreitende Rupiaherde an Stellen sich entwickeln sah, an denen ein lösliches Quecksilbersalz eingespritzt worden war.

Dafür spricht ferner, daß Tierimpfungen mit den Herden maligner Syphilis zu Primäraffekten führten, die sich von denen nach Impfung mit anderen syphilitischen Stoffen in nichts unterschieden (NEISSER, BUSCHKE) und in denen auch im Gegensatz zum Ausgangsmaterial typische Spirochaetae pallidae sich nachweisen ließen (TOMASCZEWSKI).

Die **Erkennung** ergibt sich aus den Erscheinungen. Erwähnt sei noch, daß Spirochäten sich in den Geschwüren der malignen Syphilis sehr selten in größerer Menge, meist nur vereinzelt oder gar nicht nachweisen lassen (BUSCHKE u. a.), nach JADASSOHN um so weniger, je maligner der Verlauf ist.

Die **Aussichten** der Erkrankung sind im allgemeinen nicht ungünstig. Sitz und Schwere der Veränderungen, Häufigkeit der Rückfälle sind dafür von Bedeutung, am meisten aber die Art der Behandlung. Selbst bei Fällen, die zunächst Quecksilber schlecht vertragen, lassen sich fast stets nach Besserung des Kräftezustandes und allmählicher Gewöhnung noch sehr günstige Erfolge erzielen. Ganz besonders hervorragend ist bei maligner Syphilis wie überhaupt bei geschwürigen Syphilisausbrüchen die Wirkung des Salvarsans. Kommt es zu schweren Erkrankungen innerer Organe (Hirn, Leber), zu tiefem geschwürigem Zerfall (z. B. im Rachen) mit Eröffnung großer Gefäße, so sind die Aussichten der Erkrankung sehr ernste, wenn nicht ganz ungünstige.

B. Die syphilitischen Veränderungen der Schleimhäute im Frühstadium.

Die syphilitischen Veränderungen der Schleimhäute sind im Frühstadium wohl ebenso häufig als die der Haut und entsprechen diesen, wenn sie auch in ihrem Verlauf davon abweichen.

Als leichteste Form wären linsen- bis pfenniggroße, scharf begrenzte Rötungen an Lippen und Wangenschleimhaut zu bezeichnen, die in größerer flächenhafter Ausdehnung am weichen Gaumen, den Mandeln und der hinteren Rachenwand, kurz vor oder gleichzeitig mit einer Roseola, auftreten. Die einzelnen Herde können zu größeren mit bogiger Begrenzung zusammenfließen. Beschwerden sind anfangs kaum vorhanden, abgesehen von dem Gefühl leichter

Trockenheit. An diesen Herden, die von selbst sich nicht zurückbilden, kommt es allmählich zur Lockerung des Epithels und dadurch zu leicht grauer Färbung und schließlich zu Erosionen von ziemlicher Schmerzhaftigkeit, die z. T. bedingt ist durch eine gewisse Starre der Schleimhaut infolge stärkerer Infiltration. Das wäre schon der Übergang zu papulösen Bildungen, die wir an der Schleimhaut ebenso sehen wie an der äußeren Haut, aber bei weitem häufiger als rein erythematöse Veränderungen.

Die **papulösen Schleimhautsyphilide** zeigen sich in flachen Erhebungen verschiedener Größe mit scharfer Begrenzung, aber meist nur geringer Infiltration. Die anfängliche Röte geht schnell in eine graue, hauchartige Trübung über (wie beim erodierten Schleimhauterythem), bedingt durch einen mäßig festhaftenden, fibrinösen Belag, wobei entzündliche Erscheinungen in der Nachbarschaft und subjektive Beschwerden, abgesehen von einem Fremdkörpergefühl, meist fehlen.

Beim Rückgang der Schleimhautpapeln, die vorwiegend an der Lippen- (Fig. 481) und Wangenschleimhaut, an Zungenrand und -spitze, an Mandeln und weichem Gaumen sich finden, verschwindet der graue Belag zuerst in der Mitte, erst später am Rande.

Bei Vernachlässigung kann es zu stärkeren Wucherungen kommen, die besonders unter dem Einfluß von schlechten Zähnen, Reizungen, Zerrungen zu schmerzhaften Geschwüren zerfallen. An Stellen, die häufigen Bewegungen ausgesetzt sind (Mundwinkel), entstehen leicht schwer heilende, recht schmerzhaft Einrisse.

Schleimhautpapeln treten meist erst im Verlauf des ersten Exanthems und besonders bei papulöser Syphilis auf. Sie kommen außerordentlich häufig wieder, zumal bei Männern (Tabak!), und oft als alleiniges Zeichen der Syphilis, selbst noch, wenn auch in seltenen Fällen, aber häufiger als man früher geglaubt hat, viele (10—20—30) Jahre nach der Ansteckung (FOURNIER — Syphilis secondaire tardive), sogar nach kräftiger, langdauernder Hg-Behandlung und langer Latenzzeit, und zwar mit reichlichen Spirochäten. Das gleiche gilt von den Schleimhäuten der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane, die wohl ebenso häufig befallen werden. Seltener sind Herde an Nasen- und Kehlkopfschleimhaut, Augenbindehaut, Eichel, innerem Vorhautblatt. An der Schleimhaut der tieferen Luft- und Verdauungswege werden ähnliche Veränderungen wohl nur unter besonderen Umständen erkannt.

Was das Auftreten an den einzelnen Stellen anlangt, so sind die Lippen (Fig. 481) meist beteiligt, an den Mundwinkeln in Form tiefer schmerzhafter Einrisse. Kariöse Zähne veranlassen dadurch, daß sie eine dauernde Reizung ausüben, am Zungenrand die Bildung zusammenfließender Papeln und Geschwüre und schmerzhaftes Schwellen der ganzen Zunge. Auf dem Zungenrücken kommt es teils zur Ausbildung fester hartnäckiger Infiltrationen mit glatter roter Oberfläche, herdförmig abgemähten Wiesen gleichend (Verlust der Papillen, die zunächst infolge der ödematösen Durchtränkung des Gewebes vergrößert hervortreten) oder zu Einrissen in der Mitte der Zunge.

Für den häufigen Sitz am weichen Gaumen (hinterer Rand), am Zäpfchen, an den Gaumenbögen und Mandeln sind Reizungen ebenfalls als

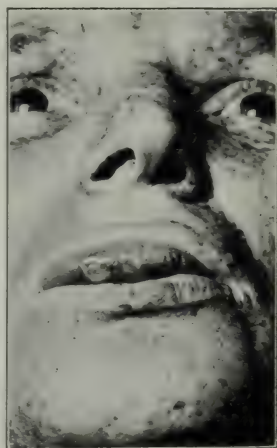


Fig. 481. Syphilitische Papeln der Lippen Schleimhaut (Rückfall); primäraffektähnlich. (Sammlung Zieler.)

Ursache zu betrachten. Einfache Rötungen (*Angina specifica erythematosa*) sind viel seltener als papulöse Herde. VON DÜRING bezeichnet allerdings das spezifische Erythem des weichen Gaumens als sehr häufig und besonders charakteristisch (scharf begrenzte Schwellung und Rötung am Ansatz des weichen Gaumens an den harten). An den Mandeln werden wohl auch einfache Schwellungen und Rötungen beobachtet, am häufigsten aber papulöse Herde und auch Geschwürsbildungen, die eine große Ausdehnung gewinnen und zur Zerstörung der Mandeln führen können. Der Genuß trockener sowie heißer Speisen bereitet besonders beim Bestehen einer *Angina syphilitica* heftige Schmerzen. Zahnfleisch und harter Gaumen sind seltener erkrankt.

Die Bedeutung der Schleimhautsyphilide in der Frühperiode besteht in ihrer außerordentlichen Häufigkeit (Rückfälle!) und darin, daß sie als äußerst ansteckende Erscheinungen sehr gefährlich sind für die Personen in der Umgebung des Kranken. Familienansteckungen kommen wohl meist auf diesem Wege zustande. Für die Träger haben sie, abgesehen von der gelegentlichen Schmerzhaftigkeit, nur geringere Bedeutung, da sie bei geeigneter Behandlung fast stets schnell heilen.

Hält man sich an das Hauptzeichen der Syphilisherde im Frühstadium: die scharfe Begrenzung ohne wesentliche Zeichen von Entzündung in der Umgebung, so wird die **Erkennung** selten Schwierigkeiten machen. Dadurch und durch ihre regelmäßige rundliche oder ovale Gestalt mit dem grauen, hauchartig feinen, schwer abwischbaren fibrinösem Belag, unterscheiden sich Schleimhautpapeln z. B. von traumatischen Erosionen und Geschwüren, deren eitriger Belag sich auch von der leicht blutenden Grundfläche ohne Schwierigkeit abstreifen läßt. — Tuberkulöse Geschwüre kommen fast nur bei vorgeschrittener Lungentuberkulose vor und zeigen unregelmäßige, zerfressene und überhängende Ränder, in deren Umgebung man gelegentlich in der Schleimhaut graue bis graugelbliche Knötchen, wie oft auch in den Rändern erkennen kann, und einen unebenen körnigen Geschwürsgrund. Der *Lupus vulgaris* der Schleimhaut ist unregelmäßig flächenhaft ausgebreitet und, wenn nicht geschwürig, von höckeriger Oberfläche. — *Pemphigus vulgaris* der Mundschleimhaut läßt jede Gewebsverdichtung vermissen. Fast stets sind auch noch Blasenreste am Rande der Herde sichtbar, welche die Erkennung ohne weiteres ermöglichen, ebenso beim *Erythema exsudativum multiforme*. — Die unter der Bezeichnung Aphthen der Mundschleimhaut bekannten, auch in ihrer Gesamtheit als *Stomatitis maculo-fibrinosa* bezeichneten, höchstens linsengroßen, seichten Geschwüre an der Lippenschleimhaut und am Mundboden sind eigentlich nicht mit Schleimhautpapeln zu verwechseln. Noch mehr gilt das von einer akut ansteckenden, mit ähnlichen Geschwüren beginnenden Form, der sogenannten *Stomatitis aphthosa gangraenosa*. — Eher kann die *Glossitis exfoliativa marginata* (*Exfoliatio marginata linguae*, *Lingua geographica*) zur Verwechslung Anlaß geben. Hier treten runde, zusammenfließende, papillenlose (aber nicht erodierte!) Bezirke auf, die von einem Rande verdickten, gelbweißen Epithels umgeben sind und so sich scharf gegen die übrige, normale Papillen tragende Zungenoberfläche abgrenzen. Hierbei handelt es sich um eine von CZERNY der exsudativen Diathese zugerechnete hartnäckige, meist von früher Jugend an viele Jahre bestehende (familiäre?) Erkrankung, die schnell Ort und Ausdehnung wechseln und beim Zusammenfließen der einzelnen Herde landkartenähnliche Formen gewinnen kann. — Der *Lichen ruber planus* der Schleimhaut zeigt nie Erosionen und bietet mit seinem festen, feinen, regelmäßigen Grenzzaum bei größeren Herden oder mit seinen typischen kleinen Herden keinen Anlaß zu Irrtümern. — Schwierig

kann die Entscheidung sein bei Hydrargyrose der Schleimhaut, die der geschwürigen Schleimhautsyphilis sehr ähnlich sehen kann, sich aber von ihr unterscheidet durch die düstere, blaurote Färbung in der Umgebung der mit nekrotischen schmutzig-grauen Belägen bedeckten Geschwüre (Rachen!). Die Stomatitis mercurialis befällt vorwiegend das Zahnfleisch und die hinteren Abschnitte der Wangenschleimhaut gegenüber den Mahlzähnen, also Stellen, an denen Schleimhautpapeln nur selten vorkommen. Ähnliche Stomatitiden sieht man auch bei Einverleibung von anderen Schwermetallen [Gold (Krysolgan, Triphal) bei Tuberkulose und Lupus erythematosus, Wismut bei Syphilis]. Neben der Wismutstomatitis findet sich meistens der Wismutsaum und erlaubt so die Erkennung.

Die gewöhnliche akute oder chronische Angina zeigt niemals den grauen durchscheinenden Belag und die scharfe Begrenzung der Rötung. Die geschwürig zerfallende Rachensyphilis führt zu flächenhaften Geschwüren und ist mit den Eiterpröpfen einer Angina lacunaris überhaupt nicht zu verwechseln. — Die PLAUT-VINCENTSche Angina (Angina ulcero-membranacea) zeichnet sich durch einen schmutzig-grauen, sehr fest haftenden, nekrotischen Belag aus, in dem fast stets leicht die groben Spirillen und fusiformen Bazillen nachgewiesen werden können. Die starke, akut entzündliche, schmerzhafte Schwellung in der Umgebung und der dichte, graugelbliche, leicht abstreifbare Belag bei Diphtherie läßt diese wohl immer ausschließen, zumal sich bei ihr stets schwere Allgemeinerscheinungen finden werden. Primäraffekte der Mandeln sind meist einseitig, bedingen eine starke infiltrative Schwellung und stets eine bedeutende regionäre (submaxillare) Lymphdrüenschwellung. Nach LESSER ist die Schwellung einer tiefen, unter dem vorderen Rande des M. sternocleidomastoideus gelegenen spindelförmigen Lymphdrüse sehr kennzeichnend.

Daß auch die **tiefen Abschnitte der Verdauungswege** (Speiseröhre, Magen, Darm) Sitz fröhysyphilitischer Erscheinungen sein können, ist bei der Verbreitung des Syphilisgiftes auf dem Blutwege im Körper zweifellos, wenn auch meist schwer nachweisbar. Doch wird das durch klinische Beobachtungen erwiesen, wie z. B. durch das Auftreten einer Gelbsucht gleichzeitig mit dem ersten (papulösen) Exanthem, die durch spezifische Behandlung bald heilt. Allerdings kann eine derartige Gelbsucht auch durch Druck von der Umgebung aus bedingt sein (durch Druck der Lymphdrüsen an der Leberpforte auf den Ductus hepaticus — ENGEL-REIMERS). Akute gelbe Leberatrophie bei Syphilis ist sehr selten (s. u.).

Von den **Luftwegen** zeigt die Nasenschleimhaut häufig papulöse Herde (mit Schrunden) am Naseneingang; durch Übergreifen auf die Tuben können Hörstörungen bedingt werden. Im Kehlkopf werden vorwiegend die Stimmbänder befallen (freier Rand), daneben auch die aryepiglottischen Falten und die Epiglottis. Die Erscheinungen sind im allgemeinen die einer gewöhnlichen Laryngitis, doch kommt es fast nie zu völliger Stimmlosigkeit; auch die subjektiven Beschwerden sind meist gering. Der Verlauf ist zwar meist langwierig, die Aussichten aber gute. Die Erkennung wird in der Regel aus den sonstigen Erscheinungen der Syphilis sich ergeben.

Papeln am inneren Vorhautblatt gleichen in ihrer flachen, geringfügigen Erhebung und der geringen Gewebsverdichtung Schleimhautsyphiliden. Sie treten nicht nur als runde, sondern fast häufiger als halbkreisförmige, selbst bogenförmige Herde auf, zuweilen als Erosionen. Das Bild kann durch einen begleitenden Eicheltripper sehr verändert sein, stets wird aber nach erfolgter Reinigung die eigentümliche scharfe Begrenzung deutlich werden. Man könnte unter Umständen an eine Balanitis circinata erosiva denken

(s. d.). Sie verdankt einer bestimmten Spirochätenart ihre Entstehung (BATAILLE und BERDAL): serpiginöse, sich rasch ausbreitende Ränder werden von einem feinen weiblichen Saum (wie Blasenreste erscheinend) begrenzt.

Noch mehr als an dem schleimhautähnlichen Überzug der Eichel und des inneren Vorhautblattes nähern sich die Papeln an der Schleimhaut der Vulva (kleine Schamlippen, Fig. 482, Scheideneingang, Harnröhrenmündung) zum Teil den nässenden Papeln der äußeren Haut. Während hier papulöse Herde sehr häufig sind, sind sie in der Scheide selbst sehr selten; etwas häufiger wird die Portio vaginalis uteri befallen. Aussehen und Form bieten keine Unterschiede gegenüber anderen Schleimhautsyphiliden (runde oder bogenförmige Begrenzung). Für die Erkennung bestehen somit keine Schwierig-

keiten. Papulöse Herde der Scheidenwand und der Portio vaginalis sind insofern von großer Bedeutung, als sie vorhanden sein können bei völligem Fehlen äußerlich sichtbarer Erscheinungen. Sie haben manchmal eine Ansteckung mit Syphilis verschuldet, obwohl die Kranken sich bei nur äußerlicher Untersuchung anscheinend als vollkommen gesund erwiesen.

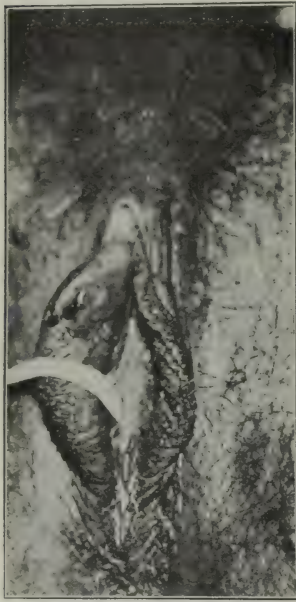


Fig. 482. Syphilitische Papel der rechten kleinen Schamlippe (Rückfall); primäraffektähnlich. (Sammlung Zieler.)

C. Erkrankungen der Haare und Nägel bei Syphilis.

Die in der Frühperiode auftretenden Veränderungen an den Haaren äußern sich in zweierlei Weise, in diffussem und fleckenförmigem Haarausfall.

Der **diffuse Haarausfall**, der schon in der ersten Zeit des sogenannten sekundären Stadiums auftreten kann, ist jedenfalls keine häufige Erscheinung. Er betrifft vorwiegend die Kopfhaut, die in ihrer ganzen Ausdehnung und gleichmäßig befallen wird, und besteht nur in einer unscharfen, manchmal allerdings sehr bedeutenden Lichtung der Haare; eine wirkliche Kahlheit ist sehr selten. Dieser Haarausfall entspricht dem nach fieberhaften allgemeinen Infektionskrankheiten (Lungenentzündung, Grippe usw.), und ist wohl auch hier auf toxische Ernährungsstörungen der Haut zurückzuführen, die aber sonst weder durch objektive noch durch subjektive Zeichen zu erkennen sind und nichts Eigenartiges an sich haben.

Bei der zweiten Form, der **multiplen umschriebenen Haarlosigkeit** (Alopecia syphilitica areolaris, S. 932), die in zahlreichen, kleinen, gleichmäßigen, runden Herden auftritt (Fig. 483), entspricht der Haarausfall vorausgegangenen spezifischen Herden. Ist also im allgemeinen nicht vor dem 4.—5. Monat nach der Ansteckung zu erwarten und zurückzuführen auf örtliche spezifische entzündliche Veränderungen, die zu einer Schädigung der Haarwurzeln führen. Auch hier besteht der Haarausfall in einer starken, aber eben fleckweisen Lichtung der Haare, und ist besonders deutlich an den seitlichen und hinteren Abschnitten der Kopfhaut, kommt aber auch an den Augenbrauen und Wimpern, im Bart sowie in der Achsel- und Leistengegend vor. Das Haupthaar solcher Kranker kann aussehen »als ob die Motten hineingekommen

wären«. Besonders auffallend ist dieser Haarausfall bei kurz gehaltenem Männerhaar, bei Frauen tritt er am Kopf nicht so sehr hervor. Die Beziehung dieser Art des Haarausfalls zu spezifisch syphilitischen Veränderungen geht einmal daraus hervor, daß man seine Entstehung unmittelbar aus sich rückbildenden Herden beobachten kann, dann auch daraus, daß z. B. an der Haargrenze Leukodermflecke, die in den behaarten Teil übergreifen, hier die kennzeichnende Lichtung der Haare zeigen oder daß bei gleichzeitigem Leukoderm die Anordnung der Herde der spezifischen Alopezie völlig der der Leukodermflecke entspricht (s. S. 930). Besonders charakteristisch und recht regelmäßig ist die Erkrankung der Augenwimpern, wobei normal lange mit kürzeren abwechseln, so daß die Augenwimpern nicht einen gleichmäßigen, sondern einen ganz unregelmäßigen, ausgezackten Rand bilden (*Signe d'omnibus* — FOURNIER). Dabei kommt es, worauf PINKUS besonders hingewiesen hat, auch noch zu einer Verdünnung der einzelnen Wimperhaare auf kürzere oder längere Strecken, wodurch die fleckweise Lichtung noch stärker hervortritt. Die verhältnismäßige Häufigkeit von Veränderungen in der Rückenmarksflüssigkeit bei dieser umschriebenen Haarlosigkeit ist bereits oben betont worden.

Die Erkennung ist bei der umschriebenen Form meist eine leichte. Gegenüber der »kleinfleckigen« Form des kreisrunden Haarausfalles der *Alopecia areata*, bei der sich in den ergriffenen Bezirken kein Haar mehr befindet, sind bei der *Alopecia specifica areolaris* in den Herden immer noch einzelne vollentwickelte Haare vorzufinden. Es handelt sich eben nicht um einen vollständigen Ausfall der Haare, sondern nur um eine wechselnd starke, fleckweise Lichtung. Bei der unscharf begrenzten diffusen Form wird eine Unterscheidung von dem nach anderen Infektionskrankheiten (Typhus, Grippe usw.) sich entwickelnden Haarausfall kaum möglich sein. Ein Haarausfall nach pustulösen und ulzerösen Exanthenen hat mit der besprochenen spezifischen Alopezie nichts zu tun, sondern ist durch die Narbenbildung bedingt.

Wenn der spezifische Haarausfall, der durchaus nicht regelmäßig auftritt, auch meist einige Monate dauert, so sind die Heilungsaussichten doch gute, da, zumal unter entsprechender Behandlung und bei jüngeren Kranken, die Haare sich völlig wieder ersetzen.

Erkrankungen der Nägel selbst sind selten und kommen fast nur im Anschluß an eine sehr ausgedehnte oder nur an Fingern und Zehen bestehende Syphilis *papulosa palmaris et plantaris* vor, bestehend in Glanzlosigkeit, höckeriger Verunstaltung und Auffaserung, die nur sehr langsam sich zurückbilden. Die Nägel gewinnen dabei oft ihre normale Gestalt nicht wieder. Häufiger sind die als *Paronychia syphilitica* bezeichneten Vorgänge, wobei die Nagelmatrix oder der seitliche Nagelfalz Sitz der spezifischen Veränderungen sind (z. B. im Anschluß an Sklerosen, Papeln). Sie entwickeln



Fig. 483. *Alopecia syphilitica*.
(Sammlung Klingmüller.)

sich seltener aus einfachen Papeln als auf Grund länger dauernder Reizungen, die zu einer spezifischen Verdichtung führen, auch ohne daß es stets zur Entwicklung einer ausgeprägten Papele kommt. Die mildeste Form im Frühstadium besteht in mäßiger Rötung (bläulich-düsterrote Farbe) und Verdichtung des erkrankten Gebietes, mit stärkerer Verdickung der Hornschicht. Hand in Hand damit geht eine meist am vorderen Rande und auf einer Seite beginnende Abhebung des Nagels vom Nagelbett, die nach der Nagelwurzel allmählich fortschreitet (*Paronychia sicca*) und schließlich zur Abhebung des ganzen Nagels führen kann. Nicht selten erkranken mehrere Nägel nacheinander oder auch gleichzeitig, fast nie sämtliche. Kommt es zu stärkeren entzündlichen Veränderungen, besonders mit Beteiligung des Nagelbettes, so ist die sonst geringe Schmerzhaftigkeit eine bedeutende und läßt erst mit der Rückbildung des entzündlichen Infiltrates nach. In solchen Fällen kommt es gewöhnlich zur Geschwürsbildung, am häufigsten an den Zehen, wobei Reizungen (durch das Schuhwerk usw.) sicher eine gewisse Bedeutung haben.

Geschwürig zerfallene Paronychien im Spätstadium unterscheiden sich außer durch den schleichenden Verlauf und die Derbheit des Infiltrates nicht wesentlich von denen der Frühperiode. Beide heilen nie ohne Verbildung, während bei der trockenen Form der Nagel wieder völlig ersetzt werden kann.

D. Die syphilitischen Veränderungen der Haut im Spätstadium.

Während die bisher besprochenen spezifischen Veränderungen mehr den Verlauf einer akuten Entzündung nehmen, ohne Neigung zur Gewebseinschmelzung oder doch nur zu oberflächlichem Zerfall führen, soweit es sich nicht (abgesehen von der malignen Syphilis) um durch sekundäre Infektion bedingte Vorgänge handelt, liegen die Verhältnisse bei den syphilitischen Hautveränderungen der Spätperiode wesentlich anders. Hier handelt es sich nicht mehr um einfache irritativ-entzündliche Vorgänge, die reich an Spirochäten sind, sondern um geschwulstartige Gewebsverdichtungen, um spezifische Neubildungen (**Syphilome, Gummata**) von großer Derbheit und sehr chronischem Verlauf, in denen nur ganz spärliche Spirochäten nachgewiesen werden können und die auch unter den günstigsten Umständen wohl stets zu einer Einschmelzung des Zwischengewebes und somit zur Narbenbildung führen. Nur in dieser Neigung zur Gewebseinschmelzung besteht ein wesentlicher Unterschied gegenüber den Veränderungen der Frühperiode. Mikroskopisch sind tuberkuloseähnliche Bilder (LANGHANSsche Riesenzellen, Knötchen aus epithelioiden und Rundzellen) nicht so selten, entsprechend dem chronischen Verlauf. Die histologische Untersuchung kann eben hier, wie so oft, allein die Entscheidung nicht liefern. Entscheidend ist nur der Nachweis der Erreger, da die durch die verschiedenen Erreger bedingten chronischen Granulationsgeschwülste histologisch sich sehr ähnlich sehen können.

Syphilitische Neubildungen zeigen auf dem Durchschnitt ein graues bzw. graurötliches, markiges, etwas durchscheinendes Aussehen. Das dichte kleinzellige Infiltrat geht in der Mitte bei längerem Bestand eine fettige Umwandlung ein, es kommt zu nekrobiotischem Zerfall, zum Teil bedingt durch die spezifische Erkrankung der Gefäße (Endo-, Meso-, Periarteriitis und Phlebitis). Nach GÉBER ist gerade die Phlebitis obliterans des ganzen im Bereich der Neubildung liegenden Venennetzes ein regelmäßiger Befund und als unmittelbare auf dem Blutwege entstandene Veränderung aufzufassen. Bei langem Bestand kommt es zur Wucherung des Bindegewebes, zur Bildung fibröser Schwielen um diese Syphilome herum und in ihnen oder zu völliger Aufsaugung und Er-

satz der Neubildung durch eine atrophische Narbe. Auch diffuse syphilitische Neubildungen (Elephantiasis, Schwielen) ohne Neigung zur Einschmelzung sind bekannt, aber an der Haut seltener als an den Schleimhäuten. Außer durch diese Neigung zur Gewebszerstörung unterscheiden sich die Herde der Spätperiode von denen der Frühperiode auch dadurch, daß sie nie mehr allgemein verbreitet auftreten, sondern wie die späteren Rückfälle der Frühperiode sich auf bestimmte Bezirke des Körpers beschränken, aber völlig regellos auftreten, und ferner durch ihr fortdauerndes Weiterkriechen am Rande unter gleichzeitiger narbiger Abheilung der Mitte. Doch können sogenannte sekundäre und tertiäre Erscheinungen an demselben Kranken nebeneinander bestehen, z. B. nässende Papeln der Geschlechtsorgane oder der Mundschleimhaut neben tuberösen oder gummösen Veränderungen der Haut. Eine scharfe Grenze besteht nicht und kann nicht bestehen, da alle Erscheinungsformen ihre Entstehung dem gleichen Erreger verdanken, wie auch die Primäraffekte bei Affen nach Impfung mit tertiären Herden sich nicht von den sonstigen unterscheiden (NEISSER). Es handelt sich eben nur um eine veränderte Reaktion des Gewebes gegenüber den Spirochäten oder es ist »bei der tertiären Lues die Proportion zwischen Erregern und Terrain so geändert, daß die ersteren nicht mehr üppig vegetieren können und daß auf ihre spärliche Vegetation wie bei anderen Krankheiten auch chronische und (gerade darum?) deletär wirkende Gewebsalterationen eintreten« (JADASSOHN).



Fig. 484. Tuberöses Syphilid der Kreuzgegend.
(Sammlung Klingmüller.)

Bei den Hautsyphiliden des sogenannten Spätstadiums lassen sich klinisch drei nicht scharf zu trennende Formen unterscheiden: das späte knotige, tuberöse bzw. tubero-serpiginöse, das (tubero-serpiginöse) ulzeröse und das erweichende knotige (gummöse) Syphilid.

a) Das späte Knotensyphilid (*Syphilis tuberosa*).

Das tuberöse Syphilid, das besser nicht als tertiäres papulöses Syphilid bezeichnet wird, trotzdem die einzelnen Herde wohl einige Ähnlichkeit mit sekundären Papeln haben, unterscheidet sich von den ähnlichen Gebilden der Frühsyphilis vor allem durch Anordnung und Verlauf (Narbenbildung). Die einzelnen Herde entstehen zwar als rote bis braune, linsengroße und größere, die Haut mehr halbkugelig überragende Knötchen, sind aber viel derber als die des Frühstadiums und treten stets in Gruppen- oder Kreisform auf (Fig. 484, 485). Die weitere Ausbreitung erfolgt immer von der Mitte weg bald nur nach einer, bald nach allen Seiten hin derart, daß neue Herde sich ausbilden, während die älteren allmählich, ohne zu zerfallen, einsinken und schließlich eine atrophische, bald nur oberflächliche, bald tiefere braunpigmentierte Narbe oder eine blasse Narbe mit braunem Pigmentsaum, der schließlich auch schwinden kann, hinterlassen. Kommt es durch Zusammenfließen oder durch sehr dichte Anordnung der einzelnen tuberösen Herde zu ringförmigen oder halbkreisförmigen

Bildungen, so ist der Verlauf der gleiche, nur daß die einzelnen Herde weniger hervortreten (tubero-serpiginöses Syphilid) (Fig. 486) und die Narbenbildung größere Flächen betrifft, aber bei genauer Betrachtung ihren Ursprung aus einzelnen Herden erkennen läßt (Fig. 487, 488).

Das tuberoöse bzw. tubero-serpiginöse Syphilid kann an jeder Stelle des Körpers vorkommen ohne besondere Lieblingsstellen und allmählich über große Flächen (ein ganzes Glied, Fig. 485, große Bezirke des Rumpfes, Fig. 490) fortschreiten. Gelegent-

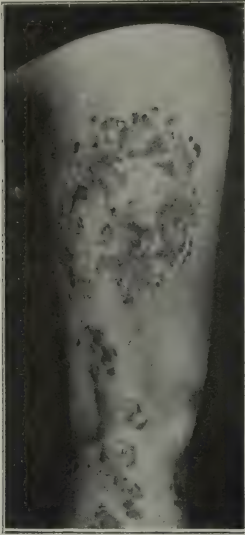


Fig. 485. Tuberoöses Syphilid des linken Beines. (Sammlung Zieler.)

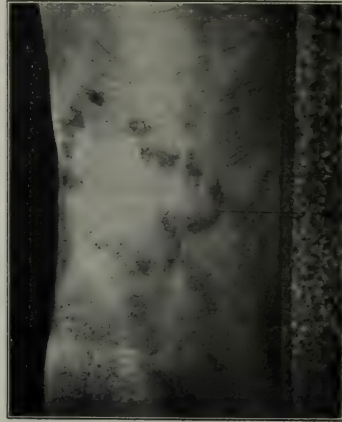


Fig. 486. Tubero-serpiginöses Syphilid des Vorderarms, sehr oberflächlich, in der Mitte abgeheilt, z. T. ohne Haarverlust. (Sammlung Zieler.)

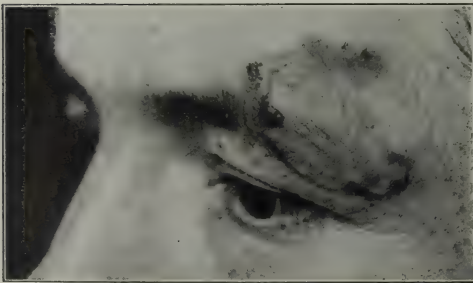


Fig. 487. Tubero-serpiginöses Syphilid der Umgebung der linken Augenbraue. (Sammlung Zieler.)

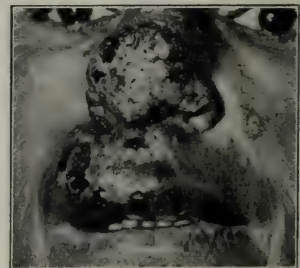


Fig. 488. Tubero-serpiginöses Syphilid der Nase und Oberlippe. (Sammlung Zieler.)

lich, aber immerhin selten, kommt es zum Auftreten neuer Herde in schon vernarbten Bezirken.

Wenn auch das tubero-serpiginöse Syphilid schon wenige Jahre nach der Ansteckung auftreten kann, so kommt es doch meist erst 5—10 Jahre, oft noch viel später zum Ausbruch, am frühesten wohl (andrerseits aber auch noch sehr spät) an Handtellern und Fußsohlen, wo ähnlich wie im Frühstadium die Veränderungen weniger infiltriert und flacher als am übrigen Körper erscheinen. Häufig ist die Erkrankung eine einseitige, stets aber schreitet sie ohne wesentliche Narbenbildung fort mit schuppenbedeckter, seltener mit bräunlich infiltrierter Randzone.

Die Erkennung kann gelegentlich Schwierigkeiten machen; am meisten wohl gegenüber bestimmten Formen von Lupusvulgaris. Zwar gilt im allgemeinen die Regel, daß der Lupus vulgaris in früher Jugend beginnt, im Gegensatz zur Syphilis; es kommen hiervon aber doch Ausnahmen vor. Oberflächliche, serpi-



Fig. 489. Tubero-serpiginöses Syphilid des Rumpfes. (Sammlung Klingmüller.) Ausschnitt aus Fig. 490.



Fig. 490. Tubero-serpiginöses Syphilid des Rumpfes. (Sammlung Klingmüller.)

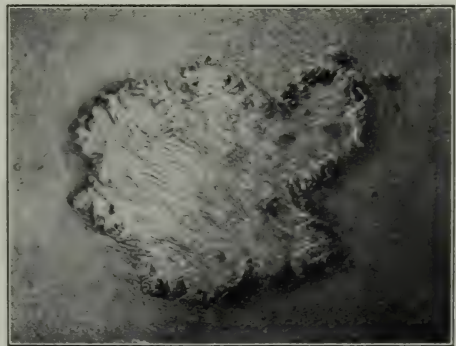


Fig. 491. Tubero-serpiginöser Lupus; Lupusknötchen in der Narbe. (Sammlung Zieler.)

ginös fortschreitende Lupusherde können gelegentlich ein dem tubero-serpiginösen Syphilid, das ja ebenfalls jahrelang bei fehlender Behandlung bestehen kann, sehr ähnliches Aussehen zeigen (Fig. 491). Allerdings schreitet der Lupus viel langsamer fort und neigt weit mehr zu Rückfällen in den vernarbten Abschnitten, die fast die Regel sind, während sie beim tubero-serpiginösen Syphilid entschieden selten vorkommen und gegenüber der Randausbreitung

sehr zurücktreten. Ein alter Merksatz lautet: »Die Syphilis bewirkt dasselbe in Wochen und Monaten, wozu der Lupus Jahre braucht«. Auch lassen sich die weichen Infiltrate des Lupus bei Glasdruck in einzelne »Lupusflecke« auflösen, die tuberösen Herde der Syphilis nicht. Bei starker papillärer Hornbildung ist die Unterscheidung von der zuweilen ebenfalls serpiginös fortschreitenden Tuberculosis cutis verrucosa oft recht schwierig. Sollte

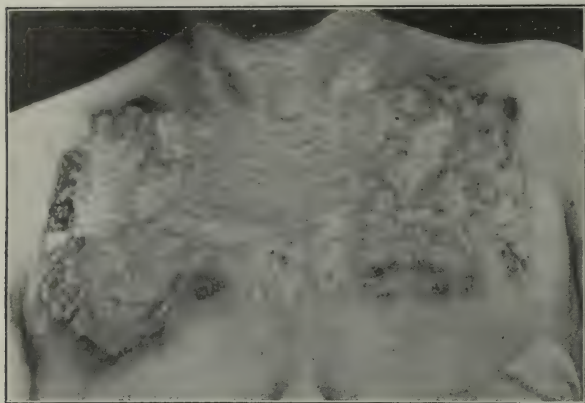


Fig. 492. Tubero-serpiginöses ulzeröses Syphilid der Brusthaut. (Sammlung Klingmüller.)

noch ein Zweifel übrig bleiben, so können örtliche Tuberkulinreaktion und WASSERMANNSche Reaktion die Entscheidung liefern. Ebenso kann die spezifische Probebehandlung, wenn auch langsamer, die Erkennung sichern, da ein tubero-serpiginöses Syphilid nach 2—3 Wochen stets eine deutliche Beeinflussung zeigen wird, ein Lupus dagegen nicht. — Der Lupus erythematosus könnte höchstens



Fig. 493. Syphilis tubero-serpiginosa ulcerosa des rechten Mundwinkels. (Sammlung Zieler.)

im Gesicht einmal zur Verwechslung führen. Doch werden hier immer bei größerer Ausdehnung der jahrelange Bestand, die stärkere, festhaftende, in die Follikel mit Zapfen hineinreichende Schuppung, die Gefäßerweiterungen, die gleichmäßige geringe Randinfiltration eine Unterscheidung ermöglichen, während das tubero-serpiginöse Syphilid auch bei ziemlich gleichmäßigem Infiltrationswall wenigstens stellenweise dessen Entstehen aus einzelnen tuberösen Herden zeigt, weit schneller sich ausbreitet und meist zu tiefgreifenden Narben führt. — An den Handtellern kann die Erkrankung einem chronischen Ekzem sehr ähnlich sehen, besonders bei doppelseitigem Auftreten. Doch erlaubt der serpiginös fortschreitende Rand und die scharfe Begrenzung wohl fast immer eine Entscheidung, die durch die hier oft fehlende Narbenbildung allerdings erschwert wird. Eine Psoriasis vulgaris, an die man unter Umständen noch denken könnte, heilt im Gegensatz zum tubero-serpiginösen Syphilid niemals mit Narbenbildung ab.

b) Das tubero-serpiginöse ulzeröse Syphilid (Syphilis ulcerosa).

Das serpiginös fortschreitende ulzeröse Syphilid ist eigentlich nur als eine Erscheinungsform des tuberösen Syphilids zu betrachten, das es gelegentlich begleitet und mit dem es in Anordnung und Zeit des Auftretens übereinstimmt, ebenso wie in der Neigung zu serpiginöser Ausbreitung. Es beginnt meist als einzelnes tuberöses Hautinfiltrat von ziemlicher Größe (etwa Pfenniggröße), das erweicht (hochliegendes gummöses Hautsyphilid

— LANG), während ähnliche Herde in der Nachbarschaft auftreten. So entstehen kreisförmige Bildungen, die sich von der tuberosen Form nur durch die Neigung zur gummösen Einschmelzung unterscheiden. Bald kommt es zum Durchbruch der erweichten Herde mit Bildung eines Kreises scharfrandiger, etwa gleichgroßer, runder, steil abfallender Geschwüre mit etwas erhabenem, gerötetem Infiltrationswall und tiefem, eitrig belegtem Grund. Diese Geschwürsbildung heilt stets mit erheblicher Narbenbildung und sehr langsam, während am Rande, meist nur an einer oder der anderen Seite sich neue Geschwüre entwickeln, so daß hufeisen-, herz- oder nierenförmige Bildungen entstehen, die ein recht charakteristisches Aussehen darbieten (Fig. 492—495). Allmählich entwickeln sich so große Herde von weit über Handflächengröße und verschiedenster Begrenzung. Die Heilung der stark eitrig belegten oder auch mit Krusten bedeckten Geschwüre erfolgt stets von der (inneren) Seite, auf der kein weiteres Fortschreiten erkennbar ist, während an der äußeren neue Geschwüre entstehen. So erklärt sich, daß diese Bildungen stets nur von einzelnen Kreislügen, nie von vollständigen Kreislinien begrenzt werden.

Dieses ulzeröse Syphilid ist eine reine Erkrankung der Lederhaut ohne jede Neigung, in die Tiefe zu dringen oder auf benachbarte Organe übergreifen. Nur im Gesicht kommen bei mangelnder Behandlung gelegentlich schwere Zerstörungen (Verlust der Augen usw.) zustande (Fig. 494 u. 495).

Wie bei geschwürigen Ausbrüchen des Frühstadiums kann es auch beim geschwürig zerfallenden Spätsyphilid zu papillären, drüsigen Wucherungen des Geschwürsgrundes kommen (besonders an behaarten Stellen), die man als *Framboesia syphilitica* bezeichnet hat wegen der Ähnlichkeit mit den Erscheinungen der tropischen Frambösie, ein etwas ungeeigneter Name (besser *Syphilis framboesiformis*), da diese Erkrankung mit der Syphilis gar nichts zu tun hat.

Wie das einfache tuberosen Syphilid kann auch das ulzeröse serpiginöse Syphilid in wenigen Herden auftreten oder größere Körperflächen gleichsam abgrasen. Der Verlauf ist meist ein sehr chronischer und kann sich über Jahre erstrecken. Ohne Behandlung kommt es wohl nie zur Heilung. Wenn diese auch an einzelnen Stellen erfolgt, so schreitet die Erkrankung doch meist an anderen weiter fort oder beginnt in schon vernarbten Abschnitten von neuem. Abgesehen von dem Befallensein des Gesichtes, wo es meist und oft schnell zu schweren Entstellungen kommt, sind die Aussichten der Erkrankung selbst in lange Zeit unbehandelten Fällen ziemlich günstige, da besonders bei längerem Bestehen die Heilung meist leicht und in kurzer Zeit gelingt.



Fig. 494. Tubero-serpiginöses ulzeröses Syphilid des rechten Vorderarmes. (Sammlung Zieler.)

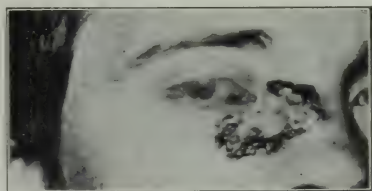


Fig. 495. Tubero-serpiginöses ulzeröses Syphilid des rechten inneren Augenwinkels. (Sammlung Zieler.)

Bei der Erkennung kann auch hier in erster Linie der *Lupus vulgaris* Schwierigkeiten machen. Vor der Entscheidung sind etwa vorhandene Krusten zu entfernen. Dann dürften Zweifel weniger entstehen, da lupöse Geschwüre, ganz abgesehen von ihrer großen Unregelmäßigkeit, einen flachen, oft ohne scharfe Grenze in die Umgebung übergehenden höckrigen, leicht blutenden Grund ohne stärkeren eitrigen Belag zeigen. Sonst kann auf die beim tuberösen Syphilid besprochenen Punkte verwiesen werden. Am wichtigsten ist stets die Prüfung mit subkutaner Tuberkulineinspritzung und WASSERMANN'Scher Reaktion. Mindestens sollte in zweifelhaften Fällen eine kräftige Anwendung von Salvarsan und Jod erfolgen. Fälle, wie sie NEISSER gelegentlich beschrieben hat, können so sicher vermieden werden:

»das ganze Gesicht ist in eine verzerrende Narbe umgewandelt, die Nase eingesunken, das gesamte knorpelige und knöcherne Nasengerüst zerstört, ebenso der linke Nasenflügel; links ein durch Hornhautzerfall und hinzugetretene Panophthalmie vollständig zerstörtes Auge und rechts ein so starkes Leukom der Kornea, daß nur ein schwacher Lichtschein noch übriggeblieben ist. Weicher Gaumen und Rachenwand sind narbig verwachsen. — Das alles im Laufe zweier Jahre, weil infolge der Diagnose ‚Tuberkulose‘ nur rein örtlich behandelt worden war!«

Syphilitische Unterschenkelgeschwüre bei gleichzeitig vorhandenen Krampfadern sind oft schwer von sogenannten varikösen Geschwüren zu unterscheiden. Die scharfe, vielleicht bogenförmige Begrenzung, die steil abfallenden Ränder, das Auftreten zahlreicher kleiner Geschwüre, auch die regellose Anordnung ganz unabhängig von den Krampfadern (z. B. an der Wade), können die Erkennung stützen. Je weiter schwer zu beurteilende Geschwüre nach der Rückseite des Unterschenkels zu gelegen sind, um so mehr ist bei ihnen der Verdacht auf Syphilis begründet. Allerdings bevorzugen bestimmte Formen der erweichenden Unterhauttuberkulose die Rückseite des Unterschenkels (*Eythema induratum* BAZIN). Lepröse Geschwüre, die syphilitischen sehr ähnlich sehen können, sind durch den Befund von Leprabazillen leicht als solche zu erweisen. — Der seltene chronische Rotz kann ebenfalls einmal zur Verwechslung mit syphilitischen Geschwüren führen. Klärung bringt der Nachweis der Rotzbazillen durch den Tierversuch; auch muß an Sporotrichose gedacht werden. Der Nachweis der Pilze bringt hier die Entscheidung, selbst geschwürig zerfallende, an den Unterschenkeln sitzende Frostbeulen können einmal ähnlich aussehen. Die Vorgeschichte wird solche Fälle klären.

c) Das erweichende Knotensyphilid (*Syphilis gummosa*).

Das gummöse Syphilid im engeren Sinne, das tiefliegende Hautgummi (LANG), das vorwiegend in den späteren Jahren, selbst noch Jahrzehnte nach der Ansteckung beobachtet wird, entsteht meist im Unterhautfettgewebe oder in den tiefer liegenden Organen (Knochen, Knochenhaut, Muskel) und hat also eigentlich nur mittelbare Beziehungen zur Haut. Die spezifische Granulationsgeschwulst gewinnt hierbei eine viel größere Ausdehnung als das »kutane Gummi« (bis zu Walnuß- und selbst Faustgröße) und tritt in rundlichen oder abgeplatteten Geschwülsten auf, die im Beginn eine ziemliche Härte zeigen und bald unter der Haut verschieblich, bald mit ihr verwachsen sind. Die das Gummi bedeckende Haut wird wohl vorgewölbt, zeigt aber zunächst keine Veränderungen, solange das Infiltrat nicht stärker wächst und die Haut dehnt und anspannt. Bei weiterer Ausdehnung wird die Haut rötlich, selbst bläulichrot, in lockerer Umgebung auch ödematös. Allmählich kommt es dann zu einer in der Mitte beginnenden, nach dem Rande zu

langsam fortschreitenden Erweichung der Geschwulst, die das Gefühl der Fluktuation hervorruft, aber nicht durch eine eitrige Einschmelzung bedingt ist. Denn beim Einstich entleert sich neben wenig Blut nur eine gallertige fadenziehende, mit wenig Eiterkörperchen gemischte gummiähnliche Flüssigkeit. Kommt es in diesem Stadium zur Aufsaugung, so ist die Folge wohl ein gewisses Einsinken, vielleicht auch eine Verdünnung der sonst unveränderten Haut. Bei stärkerer Ausbildung (bläulichrote Verfärbung, Ödem) schwindet zunächst die Verfärbung, dann das Ödem, bis schließlich eine vertiefte, von atrophischer Haut überzogene Narbe übrig bleibt. Ohne



Fig. 496. Mehrfache tiefliegende Hautgummata des Fußrückens, perforiert. (Sammlung Klingmüller.)

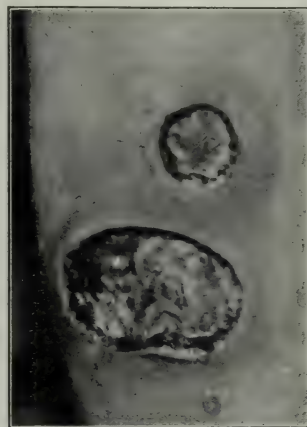


Fig. 497. Hautgummata des Unterschenkels, durchgebrochen. (Sammlung Zieler.)

Behandlung schreitet die Erweichung allmählich weiter fort, die bedeckende Haut wird dünner und dünner, endlich kommt es zum Durchbruch und zur Bildung eines tiefen Geschwürs mit hohen, steil abfallenden, derb infiltrierten, gelegentlich etwas überhängenden Rändern und nekrotischem, fetzigem, von gelblichem Eiter bedecktem und ebenfalls infiltriertem Grund. Meist entstehen die gummösen Bildungen nur einzeln oder voneinander entfernt. Liegen aber verschiedene derartige Gummen dicht beieinander, so kann es an mehreren Stellen zum Durchbruch kommen, wobei die trennenden Hautbrücken meist bald ebenfalls zugrunde gehen (Fig. 496, 497, 498). Sodann kann das gummöse Geschwür noch in die Tiefe und Breite weiter fortschreiten und zu großen bogenförmig begrenzten (von Nierenform usw.) Zerstörungen führen, die bei geeigneter Behandlung zwar schnell, aber nur mit erheblicher Narbenbildung heilen und stets erst, wenn Rand- und Grundinfiltration durch Aufsaugung oder Übergang in die Geschwürsfläche verschwunden sind. Meist ist die Narbe im Verhältnis zur früheren Ausdehnung des Geschwürs auffallend klein.

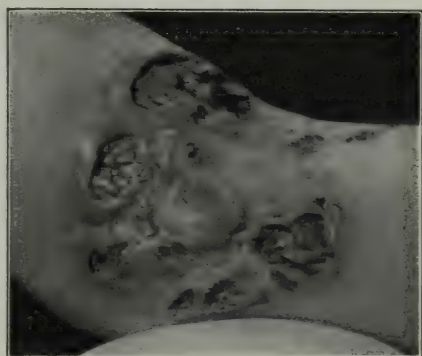


Fig. 498. Tiefliegende Hautgummata der Ellenbeuge. (Sammlung Zieler.)

Bei der Entwicklung der Hautgummen treten in der Regel nur dann größere Schmerzen auf, wenn eine stärkere Spannung zustande kommt (an

Gelenken) oder sie sich in straffer Umgebung (Periost) entwickeln. — Das Auftreten gummöser Veränderungen über große Bezirke des Körpers mit schwersten Funktionsstörungen und Verunstaltungen, sehen wir jetzt in den Kulturländern kaum noch, abgesehen vom Gesicht (Stirn, Nase, Lippen), wo sich gummöse Herde allerdings auch mit einer gewissen Vorliebe entwickeln.

Die Gummien der Haut heilen zwar bei geeigneter Behandlung leicht und schnell und bilden sich selbst bei schon beginnender Erweichung noch völlig zurück ohne oder nur mit geringer Narbenbildung. Trotzdem sind sie als ein ernstes Zeichen zu betrachten, da sie nicht allzu selten mit schweren Veränderungen in inneren Organen einhergehen, die zu ganz anderen, selbst das Leben bedrohenden Störungen führen können, als es ein zur Vernarbung führender Vorgang in der Haut vermag. Von größter Bedeutung, glücklicherweise sehr selten, ist die Entwicklung eines Krebses auf dem Boden einer gummösen Veränderung (Haut, Zunge).

Erkennung. Eher als das tubero-serpiginöse ulzeröse Syphilid kann das gummöse, das nicht selten an den Unterschenkeln und ebenfalls mit Vorliebe in der über der vorderen Schienbeinfläche liegenden Haut entsteht, zur Verwechslung mit Krampfadergeschwüren führen. Meist gehen gummöse Bildungen hier aber vom Periost aus und lassen dann nie die recht kennzeichnenden periostalen, unregelmäßig höckerigen Verdickungen vermissen (Röntgenbild!). Die meist ausgedehnten mittelbaren Veränderungen der Haut in der Umgebung der gewöhnlichen Unterschenkelgeschwüre (ekzematöse Veränderungen, ausgedehnte Verfärbungen nach subkutanen Blutergüssen) fehlen bei gummösen Geschwüren und ihren Narben. — Das Erythema induratum BAZIN, eine seltenere Form der subkutanen Tuberkulose, unterscheidet sich vom Hautgummi durch seine bläuliche Färbung, die größere Weichheit, die ölige Absonderung beim Durchbruch und das nie fehlende gleichzeitige Vorhandensein einer inneren Tuberkulose. Allerdings kann es auch zu sehr scharf geschnittenen Geschwüren führen, die gelegentlich selbst eine bogenförmige Begrenzung zeigen. — Chronischer Rotz, geschwürig zerfallende Frostbeulen (s. o.) und Sporotrichose, eine bei uns bisher nur ganz vereinzelt beobachtete Pilzkrankung, können eher einmal zur Verwechslung mit Tuberkulose (Skrophulodermen, Tuberculosis colliquativa cutis usw.) als mit Syphilis führen. Das klinische Bild allein ist allerdings nicht immer eindeutig. — Karzinome zeigen einen grobhöckerigen, rötlichen Geschwürsgrund von bedeutender Härte und harten, oft etwas durchscheinenden Rand (subepithelial fortschreitende Krebswucherung) ohne entzündliche Veränderungen. Der Verlauf ist ein langsamerer und es kommt bei längerer Dauer zur Schwellung der benachbarten Lymphdrüsen, die beim Gummi fehlt. — Subkutane Zystizernen (*Taenia solium*) können, worauf LEWIN besonders hingewiesen hat, zu prall elastischen Geschwülsten von ähnlicher Gestalt wie Gummien führen. Sie unterscheiden sich von diesen durch die gleichmäßige und gleichbleibende Größe und den Mangel entzündlicher Erscheinungen in der Nachbarschaft. — Hautgeschwülste (Sarkome, Mycosis fungoides) können kaum mit Gummien verwechselt werden.

Die **Aussichten** der Erkrankung werden bestimmt durch den Sitz der Veränderungen, durch rechtzeitige Erkennung und entsprechende Behandlung.

E. Die syphilitischen Veränderungen der Schleimhäute im Spätstadium.

Die Schleimhäute erkranken im Spätstadium etwa in einem Drittel aller Fälle und in gleichartiger Weise wie die äußere Haut, in den ersten Jahren

und selbst noch mehrere Jahrzehnte (50 Jahre) nach der Ansteckung. Nur sind an den Schleimhäuten die einzelnen Herde viel kleiner und zeigen sich im wesentlichen als gummöse Infiltrationen und Knoten und daraus entstehende Geschwüre. Diese überwiegen an Häufigkeit bei weitem. Die gummösen Infiltrate treten meist in linsen- bis bohngroßen umschriebenen Knoten auf, welche die gerötete Schleimhaut vorwölben, bald erweichen und durchbrechen.

Flächenhafte gummöse Infiltrationen ohne Neigung zur Erweichung sind entschieden selten und kommen am häufigsten an Unter- und Oberlippe vor, wo sie zu bedeutender elephantiastischer Verdickung führen.

Als flächenhafte gummöse Infiltration der Mundschleimhaut wird von manchen Seiten (MATZENAUER u. a.) auch die **Leucoplacia buccalis et lingualis**, aufgefaßt. Sie zeigt sich an der Schleimhaut der Lippen, der Mundwinkel und der Wangen, auch der Oberfläche und der Ränder der Zunge als bläulichweiße Epithelverdickung oder als perlmutterartige, trockene, durch Furchen gefelderte Auflagerungen von ziemlicher Härte, und zwar besonders an Stellen, die mechanischen Reizen (kariöse Zähne, Zahnstein usw.) ausgesetzt sind. An der Zunge entstehen bei stärkerer Ausbildung und flächenhafter Ausbreitung narbige Schwielen mit Verlust der Papillen und Schleimdrüsen. Diese Erkrankung kommt fast ausschließlich bei Männern vor (Rauchen, Alkohol), macht im allgemeinen wenig Beschwerden und ist von größerer Bedeutung nur dadurch, daß nicht selten sich aus ihr ein Krebs entwickelt. Die Leukoplakie entsteht sicher nicht nur infolge von Syphilis. So sahen wir selbst einen starken Raucher mit typischer Leukoplakie und eben beginnender Roseola bei noch bestehendem Primäraffekt. Es ist allerdings richtig, daß bei Kranken mit einer Leukoplakie sich sehr häufig eine alte Syphilis (durch Vorgeschichte oder mit Späterscheinungen) nachweisen läßt, so daß die Syphilis wohl eine Veranlagung schaffen mag, wenn auch die Leukoplakie nicht als eine spezifische der Syphilis allein zukommende Erscheinung angesehen werden kann. Örtlich wirkende Reizungen, neben dem Tabak Zahnerkrankungen, künstliche Gebisse, sind für das Zustandekommen der Leukoplakie im Munde von Bedeutung, in ähnlicher Weise wie eine Vorhautverengung für das Zustandekommen einer Leukoplakie an den Geschlechtsorganen verantwortlich gemacht werden kann.

Die syphilitischen Veränderungen des Spätstadiums an der **Zunge** können ebenfalls als diffuse oberflächliche oder tiefe interstitielle Verdickung einzelner Teile oder der ganzen Zunge auftreten, wobei die Veränderungen aber meist nicht von der Schleimhaut, sondern vom Bindegewebe der Muskulatur ausgehen. Auf anfänglich bedeutende Verdickung der erkrankten Abschnitte (oft mit starker Funktionsstörung) folgt bei rechtzeitiger Behandlung völlige Rückbildung. Ist es schon zu gummöser Einschmelzung der Muskulatur gekommen (z. B. in mehreren Herden, aber ohne Durchbruch), so ist der Endausgang eine narbige Atrophie mit vertieften Furchen und Lappenbildung, wobei die Furchen in der Medianlinie längs, sonst radiär oder auch regellos verlaufen. Umschriebene gummöse Knoten, die ebenfalls von der Muskulatur ausgehen können, finden sich meist am Rücken oder am Rande der Zunge. Wie die Gummien der äußeren Haut brechen sie meist erst spät durch und stellen dann längliche (Muskelzug), unregelmäßige, von harten, infiltrierten Rändern umgebene, spaltförmige Geschwüre dar, die zwar mit erheblicher Narbenbildung, aber für gewöhnlich ohne wesentliche Funktionsstörungen heilen.

An der übrigen Schleimhaut der **Mundhöhle** und der **Nase**, die bei weitem am häufigsten erkranken, sind die durch die gummösen Herde hervorgerufenen Veränderungen etwas abweichende, zum Teil infolge der besonderen anatomischen Verhältnisse. Die geringe Dicke der Schleimhaut bedingt fast regelmäßig ein Übergreifen der Erkrankung auf die Nachbarschaft. Die Neigung der Schleimhautgummen zu raschem Zerfall (besonders der flächenhaften Form) führt so auch zu ausgedehnter Zerstörung der Unterlage, zu Perforationen (Nasensecheidewand, harter und weicher Gaumen usw.), so daß die Erkrankung der Schleimhaut, da sie meist erst im Stadium der Geschwürsbildung beachtet wird, nicht von den Erkrankungen der von ihr überzogenen Teile getrennt werden kann. So können wir es einer gummösen Gaumenperforation nicht mehr ansehen, ob sie vom Knochen, vom Periost oder von der Schleimhaut ausgegangen ist.

Am häufigsten erkranken Gaumen und Gaumenbögen. Wegen der geringen subjektiven Symptome werden die gummösen Infiltrate, die durch Rötung, Vorwölbung und starke Schwellung der Schleimhaut sich auszeichnen, oft erst bemerkt, wenn schon ein gummöses Geschwür sich ausgebildet hat, das schnell weiter zerfällt und am Gaumen bald zum Durchbruch führt. Ist der Zerfall nicht so ausgedehnt, so kann die Öffnung bei frühzeitiger Behandlung sich wieder schließen. Sonst kommt es zwar zur Vernarbung, aber mit dauernder Verbindung zwischen Mund und Nasenhöhle und ihren Störungen (nasale Sprache, Eindringen von Flüssigkeit in die Nase beim Trinken). Bei mangelnder Behandlung kann der ganze weiche Gaumen verloren gehen, die Geschwürsbildung auf die hintere Rachenwand und den Kehlkopfeingang übergreifen und schließlich zu schweren Narben und Veränderungen bei der Heilung führen (teilweiser oder völliger Abschluß des Nasenrachenraums durch narbige Verwachsung des weichen Gaumens mit der hinteren Rachenwand). Selbst der harte Gaumen, der sonst seltener und meist vom Nasenboden aus durchbrochen wird, kann in schweren Fällen zerstört werden, ebenso das knöcherne und knorpelige Nasengerüst, so daß Mund- und Nasenhöhle eine große Geschwürshöhle bilden und selbst die Schädelbasis ergriffen sein kann. Der Durchbruch gummöser Veränderungen der oberen Halswirbel kann zu syphilitischen Geschwüren der hinteren Rachenwand führen. Von der seitlichen Rachenwand aus kann es zur Eröffnung der Carotis interna oder ihrer größeren Äste und damit zu tödlicher Blutung kommen.

Noch mehr als an den Rachenorganen kann die ähnlich verlaufende umschriebene oder flächenhafte gummöse Erkrankung der Nasenschleimhaut zunächst übersehen werden. Sie wird meist erst beachtet, wenn starke Eiter- und Borkenbildung mit sehr üblem Geruch (sobald der Knochen beteiligt ist Ozaena syphilitica) auf ernstere Veränderungen hinweisen. Allerdings sind übler Geruch und rauher Knochen nicht unbedingt beweisend für Syphilis. Eine genuine Ozaena (Stinknase) hat nichts mit Syphilis zu tun (negativer Ausfall der WASSERMANNSchen Reaktion, frische Syphilisansteckung neben seit Jahren bestehender Ozeana usw.). Gelegentlich wird die Geschwürsbildung, deren häufigster Sitz die Nasensecheidewand in ihren hinteren und oberen Abschnitten (vorwiegend an der Grenze zwischen knorpeligem und knöchernem Septum) ist, erst bemerkt, wenn Knochenstückchen zum Vorschein kommen. Perforationen können sich erst ausbilden, wenn der Knochen oder der Knorpel zerstört ist, die sowohl von der Schleimhaut aus wie auch unmittelbar (SÄNGER, FRÄNKEL) erkranken können. Meist sind die Perforationen nur klein und machen keine besonderen Erscheinungen. Bei größerer Ausdehnung und stärkerer Zerstörung der Nasensecheidewand kommt es zum Einsinken der ganzen

Nase (Sattelnase). Die äußere Haut bleibt selbst bei Zerstörung der ganzen inneren Nase oft noch erhalten, kann aber schließlich ebenfalls zugrunde gehen. Beim Übergreifen auf die Schädelknochen (Siebbein usw.) kann eine Meningitis und schließlich der Tod eintreten (LANG). Auch die Nebenhöhlen der Nase erkranken nicht selten (KUTTNER).

Schwere Veränderungen sehen wir auch bei Spätsyphilis des **Kehlkopfes**, der erheblich seltener erkrankt als Nase und Mundhöhle. Die gummöse Erkrankung des Kehldeckels (Perforation, teilweise oder völlige Zerstörung) ist von geringer Bedeutung, da die Funktionsstörung gewöhnlich keine starke ist. Bedenklicher sind gummöse Infiltrate an den aryepiglottischen Falten, den Aryknorpeln und den Stimmbändern, die zuweilen sehr schnell geschwürig zerfallen, so daß hochgradige Zerstörungen (Perichondritis gummosa mit Ausstoßung des Aryknorpels usw.) und schwere das Leben bedrohende narbige Veränderungen und Verwachsungen entstehen, ganz abgesehen von den durch Syphilis dieser Teile bedingten Sprachstörungen. Die übrigen Kehlkopfknorpel sind seltener befallen. Die geschwulstförmige Verdichtung der Schleimhaut unterhalb der wahren Stimmbänder kann ebenfalls zu erheblicher Atemnot führen (VON SCHRÖTTER).

An den **tieferen Luftwegen** (Trachea und Bronchien) bedingen gummöse Veränderungen die Zerstörung von Schleimhautabschnitten und Knorpelringen und damit narbige Schrumpfung und Atemstörungen; besonders häufig an der Teilungsstelle der Luftröhre, wo es zum Durchbruch in die Speiseröhre oder in benachbarte Gefäße (Vena cava, V. anonyma sinistra, Arcus aortae) mit tödlicher Blutung kommen kann. Schließt sich die Syphilis der Trachea an die Erkrankung des Kehlkopfes an, so sitzt sie in den oberen Abschnitten.

Die Schleimhäute der **Verdauungswege** erkranken nicht häufig an gummösen Veränderungen, die in der Speiseröhre, im Magen und im Darm (meist im Dünndarm) als flache, beetartige Infiltrate und Geschwürsbildungen mit starrem Rand und ausgesprochener Neigung zur Narbenbildung und Verengerung beobachtet worden sind, oft mit den klinischen Erscheinungen eines Tumors und zuweilen überraschend schnell durch spezifische Behandlung heilend. Die miliaren Gummata der Darmwand bei kongenitaler Syphilis sind wie an anderen Orten umschriebene Nekrosen (mit Spirochäten) ohne vorausgegangene Gefäßerkrankung (E. FRÄNKEL). Am häufigsten sind gummöse Geschwüre und Strikturen im Mastdarm, und zwar seltener bei Männern als bei Weibern. In der Regel besteht dabei eine ausgesprochene zellige Infiltration, mit Bildung schwieligen Narbengewebes und teilweisem Untergang der Muskulatur, sowie eine sehr ausgeprägte spezifische Erkrankung der Venen, weniger der Arterien. Das häufigere Vorkommen derartiger Geschwüre und Strikturen, aber ohne bestimmte Charaktere, bei Weibern muß in manchen Fällen wohl auf eine gonorrhöische Erkrankung des Mastdarms zurückgeführt werden. Durch Übergreifen syphilitischer Prozesse von der Umgebung (Anus, Beckenbindegewebe) können ebenfalls geschwürige und narbige Veränderungen im Mastdarm entstehen.

Die Schleimhäute der **Harnwege** sind nur selten im Spätstadium beteiligt. Am seltensten sind gummöse Veränderungen der Harnblase (Cystoskop!), etwas häufiger solche der Harnröhre (Gummen, syphilitische Strikturen,) besonders der weiblichen.

Die **Diagnose** der Schleimhauterkrankungen im Spätstadium der Syphilis kann gelegentlich außerordentlich erschwert sein. Meist wird sie allerdings bei Berücksichtigung der gegebenen Charaktere keine besonderen Schwierigkeiten bieten. Für die häufigste Lokalisation (Mund-, Rachen- und Nasen-

höhle) sind zu berücksichtigen das Karzinom, tuberkulöse und lupöse Veränderungen, sowie die Lepra. Das Karzinom, das differentialdiagnostisch hauptsächlich bei gummösen Erkrankungen der Lippen und der Zunge, seltener der Mandeln in Frage kommt, hat viel mehr Neigung zu über die Oberfläche sich erhebender Geschwulstbildung und besitzt meist eine größere, selbst knorpelartige Härte. Wenn auch Gummata der Schleimhaut selten eine erhebliche Größe erreichen und meist bald zerfallen, so ist das gerade bei Erkrankung der Zunge am wenigsten der Fall, also für die Diagnose schlecht zu verwerten. So erklärt es sich, daß gelegentlich Zungenkrebs als Syphilis angesehen und behandelt werden. Tritt in einem zweifelhaften Fall auf kräftige Jodgaben (bzw. neben Quecksilber und Salvarsan) nicht in kurzer Zeit (2—3 Wochen) eine wesentliche Besserung ein, so ist ein Gummi mindestens zweifelhaft. Eine anatomische Untersuchung kann natürlich noch schneller (in 24 Stunden) die Erkennung sichern, auch die WASSERMANNSche Reaktion kann zur Unterstützung herangezogen werden. Auf der anderen Seite kann bei bloßem Verdacht auf Krebs die chirurgische Behandlung mindestens überflüssig sein, wenn dieser Verdacht eben nicht durch eine anatomische Untersuchung bestätigt ist. Hier wäre eine kräftige, spezifische Probebehandlung zunächst zu versuchen. Eine regionäre Drüsenerkrankung fehlt beim Gummi und entwickelt sich beim Zungenkrebs meist recht früh. Bei allen Geschwulstbildungen besonders an der Zunge, ist also immer die histologische Untersuchung und die Anstellung der WaR. zu empfehlen. Dabei muß man sich klar darüber sein, daß etwa eine positive WaR. nicht gegen ein Karzinom spricht. Ein solches Zusammenkommen von Karzinom und positiver WaR. wird sich bei manchen Syphilitikern finden. Die WaR. gestattet bekanntlich nur eine Allgemeindiagnose, keine Organdiagnose (vgl. auch S. 915). Tuberkulöse Geschwüre der Schleimhaut (s. Die Erkennung syphilitischer Veränderungen der Schleimhaut im Frühstadium) zeigen nie die scharf geschnittenen, harten, steil abfallenden Ränder wie die syphilitischen, finden sich meist nur neben fortgeschrittener sonstiger Tuberkulose (der Lungen usw.) und enthalten fast stets reichlich Tuberkelbazillen. Lupus vulgaris der Schleimhäute kommt nur sehr selten für sich allein ohne Erkrankung der äußeren Haut vor und ist dann bei seiner höckerigen, weichen, leicht blutenden Oberfläche mit gummösen Infiltrationen und Geschwüren nicht zu verwechseln. Tuberkulose und Lupus der Schleimhäute führen selbst bei großer Ausdehnung nur selten zur Knochenzerstörung, sehr häufig aber die gummöse Syphilis. Perforationen im vorderen knorpeligen Teil der Nasenscheidewand finden sich sowohl bei Syphilis wie bei Tuberkulose bzw. Lupus, als auch nach sonstigen geschwürigen Prozessen und sind daher, wenn sie nicht von charakteristischen Geschwüren umgeben sind, schwer zu verwerten. Ebenso brauchen Perforationen der knöchernen Nasenscheidewand nicht syphilitischer Natur zu sein. — Lepröse Knoten der Schleimhaut (Nase, Gaumen) bieten Schwierigkeiten wohl nur, wenn sie die erste Erscheinung der Krankheit darstellen. Der langsame Verlauf, die zunächst geringe Neigung zum Zerfall und vor allem der Nachweis der Bazillen sichern die Entscheidung. In späteren Stadien können allerdings gummösen Veränderungen ähnliche Zerstörungen an den Schleimhäuten sich entwickeln. Dann fehlt aber nie die Erkrankung anderer Teile (Gesicht, Glieder usw.). — Auch bei Sporotrichose sind gummiähnliche Knoten der Schleimhäute beobachtet worden.

Die **Aussichten** der syphilitischen Schleimhauterkrankungen entsprechen denen der Haut. Bei geeigneter frühzeitiger Behandlung sind sie durchaus günstig. Selbst spät kann noch Heilung oder wenigstens Vernarbung erzielt

werden. Allerdings sind schon eingetretene Zerstörungen nicht wieder zu ersetzen. Sie können in schweren Fällen mit den dadurch bedingten Funktionsstörungen (Narbenbildung, Narbenschumpfung) selbst das Leben bedrohen.

8. Die syphilitischen Erkrankungen der einzelnen Organe und Organsysteme.

A. Veränderungen des Blutes und der sogenannten Blutdrüsen bei Syphilis.

Wesentliche oder charakteristische Störungen in der Blutbeschaffenheit sind bei Syphilis nicht beobachtet worden. Doch wird ziemlich übereinstimmend angegeben, daß gegen Ende der zweiten Inkubation sowie bei und nach dem Ausbruch der ersten Sekundärserscheinungen der Hämoglobingehalt sowie die Zahl der roten Blutkörperchen sinke (syphilitische Chlorose). Das Hämoglobin leidet bei Syphilis am meisten. Zur gleichen Zeit hat man eine mäßige oder stärkere Leukozytose beobachtet, die in der Hauptsache aber auf eine relative Lymphozytose zurückzuführen ist; desgleichen eine Verschiebung des neutrophilen Blutbildes im Sinne ARNETHS nach links (Vermehrung der jugendlichen Formen, was schon RILLE festgestellt hatte). Viel weniger komme das bei Rückfällen vor, während im latenten und tertiären Stadium meist normale Verhältnisse herrschten (KANITZ). Selbst der Übergang der Leukozytose in echte Leukämie (MOSLER u. a.) ist behauptet worden. Hier handelt es sich wohl aber nur um leukämieähnliche, bei schweren Infektionen auch sonst beobachtete Veränderungen. So sah ED. MÜLLER eine myeloide Leukämie (bei gleichzeitiger tertiärer Syphilis) sich unter Kalomelinspritzungen rasch zurückbilden, sieht aber die bestehende Syphilis nicht als Ursache, sondern nur als »möglicherweise prädisponierend« an. Bei der neben zweifellosen syphilitischen Veränderungen beschriebenen perniziösen Anämie (FR. MÜLLER) hat vielleicht oft nur eine Steigerung der sekundären syphilitischen Anämie zur perniziösen vorgelegen. Dafür spricht auch, daß Salvarsan sehr günstig auf schwerste syphilitische, aber gar nicht auf echte perniziöse Anämien wirkt. Sichere Beobachtungen von schwerer sekundärer syphilitischer Anämie haben NAEGELI und O. ROTH mitgeteilt. Dagegen findet sich die paroxysmale Hämoglobinurie fast ausschließlich bei sicherer, frischer oder älterer, auch angeborener Syphilis.

WINTERNITZ fand einhergehend mit der Durchseuchung (in der zweiten Inkubation und im Sekundärstadium) eine kleine aber deutliche Vermehrung des Eiweißes in Serum und Plasma.

Hyperthyreoidismus wird mit oder ohne Schwellung der Schilddrüse bei frischer allgemeiner Syphilis öfters beobachtet.

Eine Beteiligung der Hypophyse, besonders bei früher Hirnsyphilis, läßt sich klinisch aus leichteren Graden von Polyurie und Polydipsie schließen. Gummibildung in Schilddrüse, Hypophyse und Nebennieren sind sehr selten und kommen fast nur neben sogenannten Späterkrankungen in anderen Organen vor.

Häufiger wird im Frühstadium (in etwa 20%), wie überhaupt bei Allgemeininfektionen, eine mit dem Exanthem auftretende weiche Schwellung der Milz beobachtet, die bei angeborener Syphilis die Regel ist. In späteren Stadien erkrankt die Milz sehr selten mit Entwicklung gummoser Neubildungen, öfter flächenhaft durch spezifische Entzündung und Vermehrung des interstitiellen Gewebes (strahlige Septen und Einziehungen) und der Kapsel (Perisplenitis), wobei die ganze Milz derb fibrös erscheint. Meist erkrankt

die Milz nur, wenn auch die Leber beteiligt ist, oder im Gefolge anderer die Milz in Mitleidenschaft ziehender Krankheiten (Malaria usw.). Amyloide Entartung der Milz ist bei Syphilis recht häufig.

B. Syphilis des Herzens.

Bei Frühsyphilis werden gelegentlich Herzstörungen beobachtet (Beklemmungen, unregelmäßige Tätigkeit, Beschleunigung der Pulszahl usw.), die vielleicht nicht nur auf die Allgemeinerkrankung, sondern auf eine örtliche Erkrankung zurückgeführt werden müssen (flächenhafte Verteilung von Spirochäten in der Herzmuskulatur bei angeborener Syphilis). Eine sichere Erkennung wird meistens nur aus dem Erfolg der Behandlung oder auf dem Sektionstisch zu stellen sein. Zweifellos können aus solchen entzündlichen Veränderungen des Herzens Schwielenbildungen im Herzmuskel (meist mehrfach) entstehen, die sonst vorwiegend eine Erkrankung des Spätstadiums sind. Diese Schwielenbildung, die selbstverständlich gar nichts Eigenartiges an sich hat, ist meist die Folge einer fibrösen Myokarditis, eines spezifischen, entzündlichen Vorganges im interstitiellen Bindegewebe entlang den Gefäßen, der schließlich zum Untergang der Muskelsubstanz führt. Sie kommt auch zustande infolge des Verschlusses einzelner Äste der Herzarterien und des dadurch bedingten Unterganges umschriebener Muskelbezirke, sowie in der Umgebung gummöser Herde oder als deren Ersatz nach teilweiser oder völliger Rückbildung. Die Gummata des Herzens, die meist in der Mehrzahl und in verschiedener Ausbildung vorhanden sind, liegen teils in der Muskulatur (bei Sitz im Septum: ADAMS-STOKESScher Symptomenkomplex infolge Unterbrechung des Reizleitungssystems), teils wölben sie Endo- oder Perikard vor und können selbst in die Herzhöhle oder in den Herzbeutel durchbrechen.

Die **Krankheitszeichen** unterscheiden sich nicht von denen ähnlicher Herzveränderungen (Hypertrophie, Dilatation, Herzaneurysmen) aus anderen Ursachen: Beklemmungen, Atemnot, asthmatische Anfälle, Zirkulationsstörung und ihre Folgen, wie Ödeme, Zyanose, Eiweißausscheidung usw. Veränderungen der Herztöne finden sich meist nur, wenn der Papillarmuskel oder die Klappen selbst beteiligt sind. Die Herzdämpfung ist oft vergrößert, doch können nachweisbare Veränderungen auch völlig fehlen. Plötzliche hochgradige Verschlimmerungen mit sehr bedrohlichen Erscheinungen sind nicht selten. Zuweilen tritt der Tod ein, ohne daß überhaupt ernste Anzeichen einer Erkrankung vorausgegangen sind, besonders bei Befallensein der Kranzarterien des Herzens, welche die Erscheinungen der »Herzbräune« (Angina pectoris) bedingen.

Die **Erkennung** ist eigentlich nur dann möglich, wenn andere Ursachen auszuschließen sind und Vorgeschichte und sonstiger Befund (WASSERMANNsche Reaktion) für Syphilis sprechen. Die **Aussichten** der Erkrankung sind nur bei spezifischer Behandlung und im Beginn der Erkrankung günstig, sonst wohl stets sehr schlechte.

Endokard und Perikard erkranken fast nur bei gleichzeitiger Erkrankung des Herzmuskels mit Schwielenbildung, seltener gummös.

Die Syphilis des Herzens scheint keine allzu seltene Erscheinung zu sein, auch nicht im Frühstadium.

C. Syphilis der Blutgefäße.

Abgesehen von den Veränderungen der kleinsten Gefäße, mit denen fast jede syphilitische Neubildung beginnt und die schon sehr früh auch flächenhaft

auftreten können (Hirnrinde, Pia), kommen syphilitische **Arterienerkrankungen** hauptsächlich im späteren Stadium der Syphilis und im höheren Alter vor und sind bei stark beanspruchtem Gefäßsystem (Säufern usw.) keine Seltenheit. Die Veränderungen betreffen einmal größere Strecken der Gefäßwand, wobei meist einfache entzündliche und sklerotische Herde («schwielige Sklerose» — MARCHAND) mit gummösen Infiltrationen von größerer oder geringerer Ausdehnung Hand in Hand gehen, wie bei der Aortitis syphilitica. Weniger Spezifität besitzt die HEUBNERSche sogenannte Endarteriitis (syphilitica) obliterans der Gehirnarterien, da diese Veränderung auch auf anderer Grundlage, aber allerdings ganz vorwiegend bei Syphilis, vorkommt. Während der Erkrankungsvorgang auf der einen Seite dazu führt, daß die Gefäßwand derb und starr erscheint, tritt auf der anderen durch das Zugrundegehen der elastischen und muskulösen Elemente eine Verminderung der Widerstandsfähigkeit und der Elastizität der Gefäßwand ein und wird so zur häufigsten Ursache der Entstehung von Aneurysmen (vorwiegend am aufsteigenden Ast und Bogen der Aorta entsprechend dem Sitz der schwieligen Aortitis).

Die Erkrankung entwickelt sich stets von der Adventitia aus; beim Atherom, z. B. der Aorta, stets von der Intima (Endaortitis chronica deformans), und greift (ebenso wie die Spirochäten) den Vasa vasorum folgend auf die Media, die oft am stärksten befallen ist («Mesaortitis productiva» — CHIARI), und von hier aus auf die Intima über (KÖSTER). Das gilt auch für die HEUBNERSche Form, bei der Adventitia- und Mediaveränderungen nie fehlen (v. BAUMGARTEN), wenn auch die Verengerung und der Verschluß der Gefäße vorwiegend durch die hochgradige zellige Wucherung der Intima (und folgende Thrombose) zustande kommt.

Ebenso findet man bei angeborener Syphilis an den Hauptgefäßstämmen Zellinfiltrate und Wucherungen an Adventitia und Media mit Verschluß der Vasa vasorum (RACH und WIESNER u. a.).

Als Livedo racemosa bezeichnet EHRMANN eine Stauung in netzförmig angeordneten Hautgebieten, bedingt durch sklerosierende Veränderungen der kleinen und kleinsten Hautarterien. Auch Erkrankungen der kleinen Venen, Minderwertigkeit des gesamten peripheren Gefäßsystems u. a. können ähnliche Veränderungen bedingen.

Die Wichtigkeit der syphilitischen Arterienerkrankungen beruht außer in ihrer Häufigkeit hauptsächlich in ihren Folgen. Eine wesentliche Bedeutung haben sie dort, wo es sich um Endarterien handelt (Kranzarterien des Herzens, Hirngefäße). Hier führt der Verschluß stets zu schweren Störungen, ja zu völliger Nekrose, sonst kann auf Seitenbahnen eine ausreichende Versorgung bedrohter Bezirke erfolgen. Erscheinungen eines Gefäßverschlusses treten an den Gliedern zuweilen unter dem Bilde der RAYNAUDSchen Krankheit auf (Gefäßkrisen — WANDEL), auch bei angeborener Syphilis. Sie werden durch spezifische Behandlung beseitigt und sind stets ein Zeichen einer ausgedehnten syphilitischen Gefäßerkrankung (Aneurysma usw.). Bei gleichzeitiger hochgradiger Erkrankung der Venen kann es, z. B. an den Beinen, zu Gangrän kommen.

Die **Erkennung**, ob eine syphilitische Arteriitis vorliegt, ist am ehesten möglich bei den durch sie bedingten Hirnerkrankungen und den diesen folgenden Ausfallserscheinungen.

Schlaganfälle in der Mitte der dreißiger Jahre sind mit gewissen Vorbehalten fast kennzeichnend für eine syphilitische Ursache.

Die Erkennung von syphilitischen Aortenerkrankungen wird durch die Röntgenuntersuchung erleichtert. Diese kann schon zu einem Ergebnis führen, ehe ausgeprägte klinische Erscheinungen vorhanden sind. Der

negative Ausfall der Wa.R. im Blut spricht nicht gegen die Syphilis als Ursache. Machen sich gar bei einem früheren Syphilitiker in mittleren Jahren allgemeine Herzbeschwerden geltend, so muß der Arzt an eine Schlagaderkrankung denken. Die Beschwerden können die gleichen sein wie bei einer Herzmuskelerkrankung: Beklemmung, Atemnot, Herzkrämpfe bei Anstrengungen und Erregungen, Druckgefühl hinter dem Brustbein, stechende, ziehende Schmerzen an der Herzspitze.

Die Schmerzen sind ständig, nicht anfallsweise wie bei der Herzbräune. Syphilitische Erkrankungen der Aorta verschulden etwa zwei Drittel aller Todesfälle an Syphilis.

Die syphilitischen Veränderungen der **Venen** sind nicht so selten, wie man früher angenommen hatte. RIEDER hält sie auf Grund genauer anatomischer Untersuchungen sogar für häufiger und regelmäßiger als die der Arterien. Auch hier handelt es sich, wenigstens an den kleineren und kleinsten Venen, vorwiegend um zum Verschluß führende Wucherungen der Intima, doch besteht dabei stets eine Meso- und Periphlebitis, wie an den Arterien von der Adventitia ausgehend. Die von GÉBER besonders betonte Phlebitis obliterans des gesamten Venennetzes im Bereich subkutaner Gummata dürfte auch bei anderen syphilitischen Neubildungen (RIEDER) regelmäßig vorkommen.

Klinisch recht eigenartig ist die strangförmige Phlebitis, die neben anderen auch von E. HOFFMANN wieder genauer klinisch und anatomisch untersucht worden ist. Im Verlaufe subkutaner Venen entstehen hierbei schmerzhaft (besonders bei Druck und Bewegung), unter der Haut verschiebliche, harte Stränge, z. T. auch einzelne Knoten an den größeren Venen der Glieder und zwar meist mehrfach und in der Regel mit dem ersten Hautausschlag. Die darüber liegende Haut ist nicht beteiligt. Anatomisch zeigen sich besonders Media und Intima stark verändert. Meist kommt es bei geeigneter Behandlung zu völliger Rückbildung.

Eine andere Form der Venenerkrankung tritt ebenfalls im Frühstadium, und zwar ähnlich wie ein Erythema nodosum auf, in kleinen und größeren, derben, gelegentlich auch erweichenden, mit der stark entzündeten, hell bis bläulichrot gefärbten Haut verlöteten Knoten vorwiegend an den Unterschenkeln. Anatomisch läßt sich wie beim Erythema nodosum eine Phlebitis und Periphlebitis subkutaner Venen nachweisen. Die **Erkennung** wird meist durch den Erfolg der Behandlung gesichert.

Knotenförmige, auf spezifische Erkrankung der Venen zurückzuführende Veränderungen sind auch im Spätstadium der Syphilis beobachtet worden.

D. Syphilis der Lymphgefäße und Lymphdrüsen.

Ähnlich wie eine syphilitische Erkrankung der kleinen Venen und Arterien findet man auch eine solche der Lymphgefäße in jeder syphilitischen Neubildung vom Beginn an, wenn auch meist nur histologisch nachweisbar. Auch hier handelt es sich stets um starke, oft zum Verschluß führende Endolymphangitis neben der nicht ganz so regelmäßigen Peri- und Mesolymphangitis. Klinisch am wichtigsten ist die »Lymphstrangsklerose« zwischen Primäraffekt und regionären Drüsen (am Penisrücken, im Sulcus bicipitalis internus usw.) und das Oedema indurativum, das auf einer spezifischen, flächenhaft ausgebreiteten Lymphangitis beruht (FOURNIER, JADASSOHN). Die gummöse Erkrankung der Lymphgefäße ist selten, aber zuweilen beobachtet worden.

Daß syphilitische Lymphome des Frühstadiums gelegentlich, besonders bei hochgradiger Schwellung mit und ohne Sekundärinfektion er-

weichen, ist schon früher betont worden. Zur Erweichung kann es auch infolge gummöser Erkrankung kommen. Diese tritt langsamer ein und ist weniger schmerzhaft als nach akuten Infektionen (Streptobazillen, Staphylokokken usw.). Erweichte syphilitische Lymphdrüsen (im Früh- und Spätstadium) können am Hals eine gewisse Ähnlichkeit mit tuberkulösen Drüsen haben, doch entwickeln sie sich stets viel schneller (in wenigen Wochen oder Monaten), betreffen meist nur eine einzelne Drüsengruppe und zeigen die Erscheinungen des Ulcus gummosum (steil abfallende, harte, speckig belegte Ränder) (Fig. 499), während die Haut in der Umgebung durchgebrochener tuberkulöser Drüsen weich, bläulich verfärbt, unregelmäßig zerfressen mit weithin überhängenden Rändern erscheint.

E. Die syphilitischen Erkrankungen des Bewegungsapparates.

a) Syphilis der Knochen.

Nächst den Haut- und Schleimhautveränderungen gehören die syphilitischen Erkrankungen der Knochen zu den häufigeren Erscheinungen. Wenn auch das alte Märchen, die Knochenerkrankungen bei Syphilis seien nicht Folge der Syphilis, sondern der Quecksilberbehandlung, schon genügend widerlegt ist, so sei doch auch hier ausdrücklich betont, daß bei chronischer Quecksilbervergiftung derartige Veränderungen niemals vorkommen, aber wohl bei Syphilitikern, die nie mit Quecksilber behandelt worden sind. Ja, sie sind viel häufiger bei wenig und schlecht behandelten als bei gut behandelten Syphilis, so daß gerade die Quecksilberbehandlung am meisten geeignet erscheint, die Erkrankung der Knochen zu verhüten. Das geht auch daraus hervor, daß schwere Knochenveränderungen durch Syphilis heutzutage viel seltener sind als früher.

Von den Knochenzerstörungen im Anschluß an Schleimhauterkrankungen (Nase, harter Gaumen — Nekrosen infolge von Ernährungsstörungen) können wir hier absehen.

Die syphilitischen Knochenerkrankungen im engeren Sinne gehören zu den am längsten und besten bekannten Erscheinungen der Syphilis.

Sie treten sowohl im Frühstadium wie im Spätstadium auf, dort mehr als »irritative«, hier als gummöse Bildungen und unterscheiden sich von den gleichen Veränderungen in anderen Organen nur insoweit, als Bau und biologische Verhältnisse des Knochensystems gewisse Abweichungen im Verlauf bedingen. Bei den schon früher erwähnten, in der Eruptionsperiode auftretenden rheumatoiden Knochenschmerzen sind in der Regel nachweisbare Veränderungen nicht festzustellen, doch sind als deren Grundlage entzündliche Infiltrationen wohl anzunehmen. Jedenfalls leiten diese vorwiegend bei schwächlichen und blutarmen Kranken vorkommenden Schmerzen über zu den spezifischen, auch klinisch erkennbaren Veränderungen der Knochen, die ebenfalls schon mit den frühesten Syphiliserscheinungen gleichzeitig auftreten können, mit denen sie auch den Sitz gemeinsam haben, da am häufigsten



Fig. 499. Durchgebrochenes Gummi einer submentalen Lymphdrüse, geschlossenes Gummi des 1. Sternocleido-mastoideus bei kongenitaler Syphilis. (Sammlung Klingmüller).

die dicht unter der Haut gelegenen Knochen befallen werden. Auch im Spätstadium erkranken diese verhältnismäßig häufig, so daß traumatischen Einwirkungen eine gewisse Bedeutung für das örtliche Auftreten der Krankheitsherde zugeschrieben werden muß. Eine strenge Scheidung in Erkrankungen des Früh- und Spätstadiums ist nicht möglich, auch nicht immer in solche der Knochenhaut und der Knochensubstanz, da im weiteren Verlauf z. B. Erkrankungen der Knochenhaut stets auf den Knochen übergreifen und umgekehrt auch bei Erkrankung der Knochensubstanz die Knochenhaut meist mit ergriffen wird.

Am häufigsten sind die von der Knochenhaut ausgehenden Erkrankungen (**Periostitis syphilitica**). Sie treten im Frühstadium, besonders bei schwerer Syphilis oft mit vielfachen, allein oder auf Druck meist recht schmerzhaften, elastischen, nicht verschieblichen Schwellungen verschiedenster Größe auf, deren kleinste mehr durch das Gefühl nachweisbar sind und die nach einigen Wochen in der Regel (zumal bei entsprechender Behandlung) wieder völlig zurückgehen.

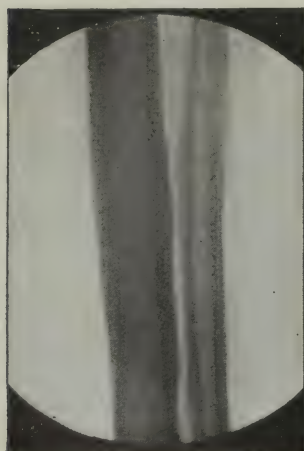


Fig. 500. Ausgedehnte Periostitis syphilitica (mit Knochenneubildung) an Schien- und Wadenbein. (Sammlung Zieler.)

Diese Schwellungen, die nicht selten bogenförmig den ganzen Knochen umgreifen, entsprechen entzündlichen, von der Innenfläche der Knochenhaut ausgehenden Neubildungen (Fig. 500), die zunächst dem Knochen nur locker aufliegen und auf dem Durchschnitt graurötlich bis gelblich und gallertig, also fast wie eine gummöse Neubildung erscheinen. Bei längerem Bestand kommt es zur Neubildung von Knochensubstanz in der dem Knochen am nächsten liegenden Schicht, bald nur in Form von Osteophyten, bald im Bereich der gesamten periostalen Verdichtung. Sehr erheblich pflegt die Knochenneubildung im Frühstadium allerdings nie zu sein. Meist geht sie im weiteren Verlauf bei entsprechender Behandlung wieder völlig zurück. Stärkere periostale Schwellungen mit erheblicher Beteiligung der darüberliegenden Haut können nach Schädigungen usw. auch eitrig zerfallen. Das gehört aber im Frühstadium zu den größten Seltenheiten, selbst bei maligner Syphilis,

die am häufigsten von ausgedehnten, vielfachen, periostalen Verdichtungen begleitet wird.

Das periostale Infiltrat kann schon im frühen Sekundärstadium zum Abbau von Knochengewebe und damit zu einer Vertiefung im Knochen an Stelle der Neubildung führen (Caries sicca). Häufiger ist dieser Ausgang im Spätstadium (Periostitis gummosa). Hierbei stellen die meist mehr halbkugelig derben, oft wie fluktuierend sich anführenden, umschriebenen Neubildungen nicht nur eine Verdichtung in den tieferen Schichten der Knochenhaut dar, sondern greifen auch auf die Knochenkanäle über, die durch Abbau von Knochensubstanz erweitert und mit gallertigen, zapfenartig von der periostalen Neubildung ausgehenden Massen erfüllt werden. In den Randbezirken kommt es hierbei meist zu stärkerer Knochenneubildung (Hyperostose, Osteophyten — Periostitis ossificans), in der Mitte zum Schwund des Knochengewebes (s. o.), so daß auch bei völligem Rückgang der Neubildung eine vertiefte Knochennarbe bestehen bleibt. Auf der anderen Seite kann es zur Einschmelzung der gummösen Neubildung mit ober-

flächlicher Einschmelzung des Knochens und Durchbruch nach außen kommen, wodurch syphilitische Geschwüre, wie sonst an Haut und Schleimhäuten entstehen, nur daß in der Tiefe die Knocheneinschmelzung fühlbar ist (Fig. 501). Weiter führt die syphilitische Periostitis, die bei erheblicher Ausbildung selbst eine anscheinend flächenhafte Ausbreitung zeigen kann, zu sehr ausgedehnten **reaktiven Neubildungsvorgängen am Knochen**, die sich bei Röhrenknochen sogar durch die Markhöhle hindurch auf die der Neubildung gegenüberliegenden Teile des Knochens erstrecken können (Fig. 502) und im gummösen periostalen Infiltrat, wodurch gewaltige Knochenanlagerungen, Verdichtung des alten und des neugebildeten Knochengewebes (Eburneation) entstehen, an dem Schienbein z. B. im jugendlichen Alter, seltener bei Erwachsenen und bei erworbener Syphilis auch die als **FOURNIERSCHES Längenwachstum** bezeichnete bogenförmige Verkrümmung, wobei das Schienbein sich wie ein Bogen über das am pathologischen Längenwachstum nicht teilnehmende Wadenbein spannt (Säbelscheidenform des Schienbeins).



Fig. 501. Gummi des Schienbeines, durchgebrochen. (Sammlung Zieler.)

Entsprechend der einfach entzündlichen Periostitis des Frühstadiums wird auch eine »irritative« Entzündung des Knochengewebes angenommen, die meist langsam verläuft und zur Verdichtung des Knochens (Osteosklerose) führt. Diese **Ostitis** und die ihr folgende Sklerose des Knochens kann sich **völlig zurückbilden** und sogar einer starken

Osteoporose Platz machen, durch die eine hochgradige Brüchigkeit entstehen kann, so daß der Knochen selbst geringfügigen Einwirkungen nicht mehr standhält und einbricht. Dies ist aber sicher häufiger die Folge gummöser Bildungen. Die Ostitis syphilitica kann im Spätstadium in der gleichen Weise verlaufen und auch unmittelbar zur Osteoporose führen. Es handelt sich also im Grunde genommen um den gleichen Vorgang wie im Frühstadium, nur langsamer sich entwickelnd und weniger zur Rückbildung neigend. Die Erkrankung beginnt teils von der Rinde, teils von der Markhöhle aus, teils gleichzeitig von beiden Seiten und kann große Bezirke des Knochens ergreifen, so daß, wenn gleichzeitig auch die Knochenrinde eingeschmolzen wird und die Knochenhaut stärker beteiligt ist, die Knochen in größerer Ausdehnung aufgetrieben werden und sich leicht eindrücken lassen (*Spina ventosa*). Über-

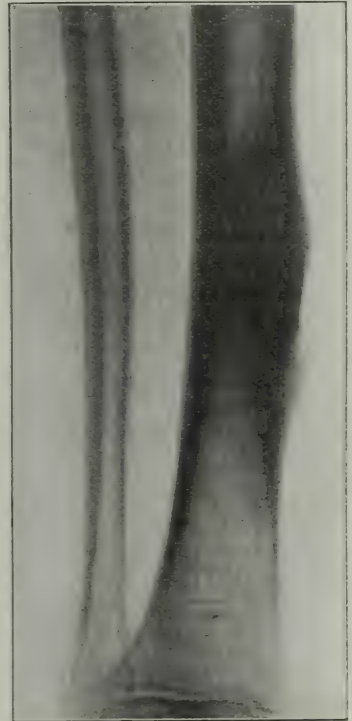


Fig. 502. Syphilis gummosa des Schienbeins. Periostale Knochenbildung. Knochenbildung um das Gummi in den Markraum hinein. (Sammlung Zieler.)

wiegt die Neubildung der Knochenmasse, so können bedeutende Verdichtungen entstehen, wobei oft jeder Unterschied zwischen Markhöhle und Knochenrinde schwindet. So kann schließlich der Knochen weithin in eine gleichmäßige elfenbeinartige Masse umgewandelt sein. Bei Beteiligung der Knochenhaut bestehen dann noch bucklige Auftreibungen (Tophi), die vom Knochen nicht zu unterscheiden sind. Sodann kann sich eine Ostitis bzw. Osteomyelitis gummosa entwickeln, wobei die spezifischen Neubildungen sich meist durch Einschmelzung des benachbarten Knochengewebes vergrößern, während es in der Umgebung wieder zur Sklerose kommt. Je nachdem es zu völliger Rückbildung, zur Verkäsung oder zur Ausstoßung abgestorbener Knochenstückchen (Caries syphilitica) kommt, können die gleichen oder ähnlichen Bilder entstehen wie bei periostalen oder sonstigen Neubildungen. Größere infolge von Syphilis abgestorbene Knochenstückchen erscheinen meist »wurmstichig«, weil die gummöse Neubildung auch in den zugrunde gehenden Knochenteil zapfenförmig einwuchert. Kleinere Einschmelzungen und Splitter können allmählich aufgesaugt werden. — Die einzelnen Formen der Erkrankung des Knochens und des Markraums können für sich allein, sowie neben- und miteinander vorkommen und ebenso mit solchen der Knochenhaut vergesellschaftet, so daß sehr mannigfaltige Bilder entstehen und der Ausgangspunkt des Herdes oft nicht mehr festzustellen ist. Die Osteomyelitis gummosa ist, wie die regelmäßige Anwendung der Röntgenuntersuchung zeigt (HAHN und DEYCKE u. a.), häufiger, als man früher angenommen hatte.

Bei ausgedehnter Knochenneubildung und Verdickung sind meist erhebliche Funktionsstörungen die Folge, zumal wenn solche Knochenverdickungen in der Nähe der Gelenke sich ausbilden. Dann kann es selbst ohne eigentliche Gelenkbeteiligung zu vollständiger Ankylose kommen. Selbst kräftige Behandlung führt meist nicht zu vollkommenem Rückgang ausgedehnter Knochenauftreibungen und Verdickungen, die somit für die Erkennung wertvolle bleibende Zeichen der Erkrankung darstellen.

Im Gegensatz zu den Erscheinungen bei der Frühsyphilis bestehen beim Ausgang der geschilderten hochgradigen Veränderungen von der Knochenhaut meist nur im Beginn Schmerzen, die bei sehr langsamem Verlauf auch ganz fehlen können. Anders bei Ostitis oder Osteomyelitis gummosa. Hier weist oft zuerst der starke, bald bohrende, bald reißende oder ziehende Schmerz auf die syphilitische Ursache hin, die durch die Röntgenuntersuchung in der Regel leicht gesichert wird. Überhaupt sollte die Untersuchung mit Röntgenstrahlen bei schmerzhaften, durch äußere Untersuchung nicht nachweisbaren Knochenerkrankungen nie versäumt werden. Sonst kann es schließlich zur Zerstörung des Knochens mit ihren Folgen und zum Durchbruch nach außen kommen. Die Schmerzen bei Knochensyphilis, die oft recht unbestimmter Natur sind, zeigen meist, wie die »Dolores osteocopi« des Frühstadiums, eine nächtliche Steigerung.

Wenn auch mangelnde Behandlung bei Ostitis (und Periostitis) gummosa fast stets zur Einschmelzung des Knochens in größerer oder geringerer Ausdehnung und zum Durchbruch nach außen führt (Heilung nur mit Verwachsung der Narbe mit dem Knochen), so ist das ganz besonders am Schädel der Fall, an dem sich am häufigsten syphilitische Knochenerkrankungen finden. Zwar können auch hier Knochenhautgummen vollständig und ohne jede Narbenbildung zurückgehen, häufiger kommt es aber bald oberflächlich, bald tiefergreifend und selbst durch die ganze Dicke des Schädeldaches zur Einschmelzung, zum Durchbruch durch die Haut und zur Nekrose des freigelegten und

seines ernährenden Periostes beraubten Knochens (Fig. 503). Abgestorbene Knochenstückchen, die nicht selten durch starke Knochenneubildung in ihrer Umgebung festgehalten werden, werden am besten chirurgisch entfernt, besonders bei vollständiger Perforation des Schädeldaches, da ein knöcherner Verschuß des Herdes doch nicht zustande kommt. Am häufigsten gehen diese Veränderungen von der äußeren Knochenhaut aus, doch können sie auch an der Innenfläche oder im knöchernen Schädeldach beginnen. Gummöse Veränderungen an der Innenfläche des Schädels bedingen örtlich beschränkte oder allgemeine Druckerscheinungen im Schädelinneren (Kopfschmerz, Schwindel, Brechreiz, Krämpfe, Lähmungen usw.).

Syphilitische Erkrankungen der Wirbelsäule sind sehr selten (z. B. mit Gibbusbildung). Meist ist nur die Halswirbelsäule betroffen. Einschmelzung der Halswirbelkörper (am häufigsten erkranken die vier oberen) soll



Fig. 503. Syphilitische Karies des Stirnbeins. Sattelnase. Ausgedehnte gummöse Narben der Gesichtshaut. (Sammlung Zieler.)



Fig. 504. Durch die Haut durchgebrochene Gummata des Brustbeins, der 1. Clavicula und der Mm. sternocleido-mastoidei. (Sammlung Klingmüller.)

gelegentlich die Folge eines syphilitischen Geschwürs der hinteren Rachenwand sein. Aber auch der umgekehrte Weg ist möglich und wohl häufiger.

Nächst den Schädelknochen erkranken Brustbein und Schlüsselbein nicht selten (Fig. 504), ebenso das Schienbein (Fig. 501) und die übrigen langen Röhrenknochen. Hier, wie am Schädel, kommt es bei mangelnder Behandlung meist zur Erweichung der gummösen Neubildung, zur Verlötung mit der Haut, zum Durchbruch nach außen und zur Bildung eines gummösen Geschwürs, aus dem abgestorbene Knochenstückchen entleert werden können. Schließlich tritt Heilung mit strahliger, vertiefter und mit dem Knochen verwachsener Narbe ein.

Mittelhandknochen und Finger (Daktylitis syphilitica) erkranken nur bei angeborener Syphilis häufiger. Oft handelt es sich hier um eine gleichzeitige Knochen- und Gelenkerkrankung. Gummöse Periostitis, Ostitis, zen-

trale Ostitis bzw. Osteomyelitis mit Auftreibung kommen meist gemeinsam vor. Sehr früh greift die Erkrankung auch auf die Weichteile über oder geht überhaupt von diesen aus. Öfter kommt es zu teilweiser oder völliger Einschmelzung des Knochens und Durchbruch nach außen, so daß nach der Heilung eine Verdünnung oder Verkürzung übrig bleibt.

Syphilitische Knochenerkrankungen treten, wie schon sehr bald, so auch noch lange Jahre nach der Ansteckung auf, 10—20 Jahre nachher und später sogar häufiger als früher.

Die **Erkennung** bietet bei den periostalen Erkrankungen kaum je Schwierigkeiten. Auch die tiefer liegenden Veränderungen (Ostitis, Osteomyelitis syphilitica) sind, wenn sonstige Syphiliszeichen fehlen, wenigstens im Röntgenbild fast stets leicht zu erkennen. Während nach infektiöser Osteomyelitis, Tuberkulose und Tripper in der Umgebung des Herdes und selbst an entfernten Teilen eine akut einsetzende Knochenatrophie (SUDECK, KIENBÖCK, KÖHLER u. a.) im Röntgenbilde gefunden wird, (klinisch läßt sich diese kaum erkennen), so pflegt diese Störung der Knochenernährung bei syphilitischen Erkrankungen des Skelettes zu fehlen, ja, ihr Vorhandensein (SUDECKSche Knochenatrophie) spricht nach HAHN und DEYCKE sogar unbedingt gegen Syphilis.

b) Syphilis der Gelenke.

Gelenkerkrankungen bei Syphilis finden sich wohl nicht allzu oft, aber zweifellos öfter, als man früher angenommen hat. Ihre Häufigkeit in allen Stadien wird z. B. von BARTHÉLEMY, HARTTUNG u. a. besonders betont.

Die ohne nachweisbare klinische Veränderungen vor und mit dem ersten Ausschlage auftretenden Gelenkschmerzen befallen meist die großen Gelenke (Schulter-, Ellenbogen-, Hand-, Knie-, Sprunggelenke usw.), nach LESSER häufig auch das Sternoclaviculargelenk. Diese bei schwereren Formen der Syphilis, bei geschwächten und älteren Personen häufiger auftretenden Schmerzen können auch mit einem Rückfall sich wieder einstellen. Zuweilen kommt es schon mit und vor dem ersten Ausbruch oder auch im Verlauf der Behandlung zu schmerzhaften, akut entzündlichen Schwellungen der Gelenke mit Erguß in die Gelenkhöhle (Polyarthrititis acuta syphilitica) und unregelmäßigen Fieberbewegungen, wobei bald ein Gelenk nach dem anderen, bald mehrere zu gleicher Zeit befallen werden und ein ganz dem akuten Gelenkrheumatismus gleichendes Krankheitsbild entstehen kann; doch sind die Schmerzen meist geringer (nächtliche Steigerung). Diese Arthritis syphilitica ist nur aus dem Einhergehen mit anderen Syphiliszeichen und aus dem schnellen Erfolg der spezifischen Behandlung neben der Unwirksamkeit der Salizylpräparate zu erkennen. Besonders das Fieber ist dabei meist schon nach 2—3 Tagen verschwunden.

Die gleichen klinischen Erscheinungen (auch mit Fieber) können im Spätstadium auftreten, so unter dem Bilde der Polyarthrititis chronica oder der Arthritis deformans (HECKMANN u. a.). Wichtiger sind hier die sich in subakuter und chronischer Weise entwickelnden, oft sehr hartnäckigen und schwerer verlaufenden Erkrankungen einzelner Gelenke mit Erguß in eine Gelenkhöhle oder auch in symmetrisch gelegene mit und ohne Wucherungen der Synovialis. Auch gummöse Herde in dieser, in ihrer Umgebung und im Gelenkknorpel mit geringerer oder ausgedehnter Zerstörung des Knorpels sind beobachtet oder später aus dem Vorhandensein strahliger Narben erschlossen worden. Ebenso kann aber auch die Erkrankung von der Nachbarschaft aus (Knochen, Weichteile) auf das Gelenk übergreifen.

Wenn auch das häufigste **Zeichen**, der Gelenkerguß, mit Schmerzen einhergehen kann, so wird doch eine chronische, schmerzlose Entwicklung größerer, seröser Ergüsse, z. B. der Kniegelenke, fast nur bei Syphilis beobachtet. Schwerere Bewegungsbeschränkungen sind bei entsprechender, rechtzeitiger, allgemeiner und örtlicher Behandlung nicht zu fürchten. Anders, wenn stärkere Veränderungen der Kapsel (derbe, schwierige Verdickung — Synovitis hyperplastica) und des Knochens vorliegen, und ganz besonders, wenn gummöse Vorgänge im Gelenkende des Knochens auf das Gelenk übergreifen. Hier hängt es ganz davon ab, ob das Gelenk nur mittelbar erkrankt (Entzündung der Synovialis, Erguß) oder ob die Knochenkrankung zu hochgradiger Zerstörung der Gelenkenden, zum Durchbruch in die Gelenkhöhle und somit zur Versteifung oder zur Bildung eines Schlottergelenks führt oder gar zum Durchbruch nach außen Veranlassung gibt.

Die **Erkennung** hat sich nach den sonstigen Erscheinungen (WASSERMANNsche Reaktion) zu richten, da die meisten Gelenkveränderungen bei Syphilis an sich nichts Kennzeichnendes haben. Für Syphilis spricht im allgemeinen, wenn Beschwerden und Bewegungsbeschränkungen in einem erheblichen Gegensatz zu der Schwere der nachweisbaren Veränderungen stehen. Am häufigsten kommen wohl Verwechslungen mit tuberkulösen Gelenkentzündungen vor (Schwellung der Kniegelenke bei angeborener Syphilis), weniger mit gonorrhoeischen Gelenkerkrankungen. Doppelseitige Ergüsse mit Befallensein der gleichen Gelenke sprechen mehr für Syphilis, kommen aber auch bei Tuberkulose vor, kaum bei den Trippererkrankungen. Die Arthropathien bei Tabes sind bei Berücksichtigung des sonstigen Körperbefundes (Reflexe!) zu erkennen.

Bei größerem Erguß ist die WaR. auch mit der Gelenkflüssigkeit anzustellen, sie ist unter Umständen dort noch positiv bei negativem Befund im Blute.

Die **Aussichten** der Erkrankung hängen ganz davon ab, wie weit schon Zerstörungen eingetreten sind. Sonst ist völlige Heilung selbst bei schweren Ergüssen noch möglich.

c) Syphilis der Muskeln, der Sehnen und Sehnenscheiden und der Schleimbeutel.

Die Muskulatur erkrankt im Verlauf der Syphilis weit seltener als Knochen und Gelenke. Abgesehen von den rheumatoiden Muskelschmerzen im Eruptionsstadium (Myalgien), finden sich in der Frühperiode plötzlich oder langsam auftretende Kontrakturen (am häufigsten im M. biceps brachii). Die Schmerzhaftigkeit soll dabei eine geringe sein, Druckschmerzhaftigkeit nur am Sehnenansatz auftreten und der Muskel selbst sich schlaff anfühlen. Da anatomische Untersuchungen solcher Fälle nicht vorliegen, ist die Entscheidung schwer, ob es sich hierbei nur um eine funktionelle Störung handelt. Wahrscheinlich liegen auch hier entzündliche, vielleicht schon sich rückbildende Veränderungen vor, ähnlich der **Myositis syphilitica**, die im allgemeinen allerdings mit starker Schwellung und Schmerzhaftigkeit einhergehen und ebenfalls zur Kontrakturstellung führen. Neben der flächenhaften Erkrankung findet sich zuweilen auch eine mehr umschriebene (z. B. bei maligner Syphilis), die selbst zu eitriger Einschmelzung führen kann, in der Regel aber bei rechtzeitiger Behandlung sich vollständig zurückbildet. Bei längerem Bestand der Myositis syphilitica kommt es zu starker Wucherung des interstitiellen Bindegewebes,

von dem bzw. von dessen Gefäßen ja die Erkrankung ausgeht, zum Muskelschwund und schließlich zur Schwielenbildung. Die diffuse Myositis syphilitica (am häufigsten wird der *M. biceps brachii* befallen) tritt sowohl im Frühstadium (ganz vorwiegend im ersten Jahr der Erkrankung) wie im Spätstadium (seltener) auf.

Die gummöse Erkrankung der Muskulatur (s. Fig. 499 und 504), die ebenso wie die flächenhafte Myositis vorwiegend die langen Muskeln befällt (bei weitem am häufigsten den *Musculus sterno-cleido-mastoideus*) und gleichfalls vom Zwischengewebe ausgeht, auch in der Umgebung meist flächenhafte interstitielle entzündliche Veränderungen erkennen läßt, beginnt mit schmerzhafter umschriebener Verdichtung im Muskelbauch oder in der Nähe des Sehnenansatzes. Von den ähnlichen Veränderungen im Frühstadium unterscheiden sich die Muskelgummata durch ihre Neigung zu schärferer Begrenzung mit Schwielenbildung am Rande und (entsprechend dem langsameren Verlauf) zu stärkerer Einschmelzung des Muskelgewebes. Auch hierbei kann es zu Kontrakturen kommen; meist bestehen nur geringe Bewegungsbeschränkungen. Die Muskelgummata, die zuweilen eine recht beträchtliche Größe erreichen, können sich vollkommen zurückbilden, in der Regel bleibt allerdings eine Muskelschwiele übrig, da fast stets Muskelgewebe zugrunde geht. Im ungünstigsten Fall kommt es zur Erweichung und zum Durchbruch nach außen.

Beim Fehlen sonstiger Syphiliszeichen sind nicht durchgebrochene Muskelgummata oft nicht mit Sicherheit von anderen Geschwulstbildungen zu unterscheiden; z. B. wenn bei alter Syphilis sich eine Strahlenpilzkrankung in der Muskulatur entwickelt.

Die **Sehnen** und **Sehnenscheiden** (besonders die der Streckmuskeln an Fingern und Zehen) erkranken im Frühstadium und schon in der ersten Zeit (*Tendovaginitis serosa* bzw. *crepitans*) gelegentlich gleichzeitig mit den Gelenken, meist aber mittelbar von der Nachbarschaft (den Muskeln) aus. Gummöse Veränderungen sind noch seltener und betreffen ebenfalls vorwiegend die Strecksehnen. Auch die **Schleimbeutel** können in gleicher Weise erkranken.

F. Die syphilitischen Erkrankungen des Nervensystems.

Syphilitische Erkrankungen des Gehirnes und des Rückenmarkes sind nicht so selten und im Frühstadium entschieden häufiger als später; ja in wenigstens einem Drittel aller Fälle tritt die klinisch nachweisbare Erkrankung innerhalb des ersten Jahres nach der Ansteckung auf, auf der anderen Seite aber auch noch 10–20 Jahre später. Auch hier gehören die flächenhaft sich ausbreitenden Veränderungen, die auch bei angeborener Syphilis nicht selten sind, im allgemeinen dem Frühstadium, die umschriebenen dem Spätstadium an.

Von besonderer Wichtigkeit sind die Fälle ohne klinisch erkennbare Ausfallerscheinungen (latente, chronische, syphilitische Meningitis). Sie sind erst seit der regelmäßigen Durchführung der Untersuchung der Rückenmarksflüssigkeit (s. S. 915) bei der Syphilis eingehender beachtet worden.

Es ist unserer Ansicht nach nicht zweckmäßig, hierbei, wie NAST es tut, von einer „Liquorlues“ zu reden. Denn die Veränderungen in der Rückenmarksflüssigkeit Zellvermehrung, Eiweißvermehrung sind doch nur Zeichen für die primär erkrankten Hirn- bzw. Rückenmarkshäute, die Rückenmarksflüssigkeit an sich ist doch nicht primär erkrankt.

Mangelhafte, unzureichende, verzettelte Behandlung, besonders mit Salvarsan begünstigt bei der Frühsyphilis das Auftreten von Erkrankungen des Zentralnervensystems mit oder ohne klinisch nachweisbare Veränderungen (s. S. 976).

Ob auch durch eine derartige Behandlung die Inkubationszeit für Tabes und Paralyse verkürzt werden kann, ist trotz dafür sprechender Beobachtungen von NONNE noch nicht erwiesen.

a) Syphilis des Gehirns.

Am häufigsten ist eine mit, vor oder nach dem ersten Hautausschlag sich entwickelnde Hirnreizung (Kopfschmerz, Schwindel, Brechreiz usw.), die auf leichte spezifische, infiltrative Veränderungen in den Hirnhäuten bezogen werden muß (Meningealirritation — LANG). Bei solchen Kranken lassen sich recht häufig Reizungen bzw. entzündliche Veränderungen an Netzhaut und Aderhaut nachweisen. Diese finden sich ohne und mit Veränderungen in der Rückenmarksflüssigkeit.

Im frühesten Stadium kann ebenfalls eine durchaus günstige verlaufende sekundäre Epilepsie auftreten. Da in der Zeit zwischen den epileptischen Krämpfen jede Störung der Gehirntätigkeit fehlt, so ist diese Erkrankung auf Druckerscheinungen von seiten der Hirnhäute (Rindenepilepsie) zurückzuführen, also auf Veränderungen, wie sie auch der Meningealirritation zugrunde liegen. Außer Epilepsie hat man auch Anfälle von Hysterie während des ersten Ausschlages und mit diesem schwindend beobachtet (LANG u. a.), ja von PLAUT werden eine Reihe von Psychosen im Frühstadium der Syphilis erwähnt und mit ihr in Beziehung gesetzt.

Weit ersterster aufzufassen sind die spezifischen Veränderungen, die teils in umschriebener, teils in flächenhafter Ausbreitung die Hirnhäute befallen und von hier aus auf das Gehirn übergreifen, teils durch syphilitische Erkrankung der Gefäße bedingt sind. Unmittelbare Erkrankungen der Hirnsubstanz selbst sind seltener. Einzelne kleine Krankheitsherde sind nicht häufig. Meist finden sich ausgebreitete Veränderungen, da die einzelnen Formen der syphilitischen Erkrankungen des Gehirns oft nebeneinander vorkommen.

Eine akute (knötchenförmige) Leptomeningitis (DÜRCK) mit Ausbreitung auf dem Lymphwege und starker Beteiligung der Gefäße scheint selten zu sein. Häufiger kommt es an der harten wie an der weichen Hirnhaut zur Ausbildung flächenhafter chronisch-entzündlicher Verdichtungen (mit Neigung zur Schwielenbildung, auch mit Blutungen — Pachymeningitis haemorrhagica syphilitica) oder zur Entstehung umschriebener gummöser Neubildungen, wobei eine Verwachsung beider Häute die Regel ist. Weiter kann es dabei zu Veränderungen der Innenfläche des Schädels (Exostosenbildung, Caries sicca, Nekrose) sowie zum Einwuchern ins Gehirn oder wenigstens zu schweren Druckerscheinungen kommen. Die diffuse Meningitis syphilitica ist besonders an der Hirnbasis nicht selten und führt hier zu ausgedehnten Störungen durch Übergreifen auf die Hirnnerven und (auf dem Wege der Gefäßbahnen) auf das Gehirn. Die akute syphilitische Meningitis tritt meist innerhalb der ersten 6 Monate, oft mit gleichzeitigen Hauterscheinungen auf und hat sehr schlechte Heilungsaussichten, da ihr Verlauf in der Regel ein sehr akuter ist. Ja es sind Fälle beobachtet worden, die bereits 24 Tage nach der Ansteckung eine halbseitige Lähmung aufgewiesen haben (LÖHE). Ebenso entwickeln sich gummöse Neubildungen (einzeln oder mehrfach) vom Gefäßbindegewebe aus und oft zu

beträchtlicher Größe wachsend in der Substanz des Gehirns (vorwiegend in der Rinde der Konvexität). Kann hierbei unter günstigen Umständen, wenn es noch nicht zur Verkäsung und zum Untergang nervöser Elemente gekommen ist, die Rückbildung ohne oder mit geringen Ausfallserscheinungen erfolgen, so liegen die Verhältnisse erheblich anders bei den Veränderungen, die mittelbar als Folge der schon besprochenen syphilitischen Erkrankung der Hirngefäße (HEUBNER) auftreten. Der allmähliche Verschuß (Wandverdickung, Intimawucherung, auch Thrombose) einzelner Arterien ist bei deren reichlicher Verbindung untereinander an den Hirnhäuten von geringer Bedeutung; anders an den Schlagadern des Hirnstammes, die Endarterien darstellen. Ihr Verschuß führt stets zu bleibender Ernährungsstörung, zum Absterben und zur Erweichung des versorgten Bezirkes. Zuweilen sind im Frühstadium nur die kleinen und kleinsten Arterien erkrankt.

Die **Erscheinungen** der Hirnsyphilis sind je nach dem Sitz und der Ausbreitung der Veränderungen außerordentlich mannigfache. Kennzeichnend ist meist der häufige Wechsel zwischen Lähmungs- und Reizungserscheinungen, ähnlich wie bei der progressiven Paralyse. Allgemeine Krankheitszeichen fehlen nie, wie Kopfschmerz, Erbrechen, Schwindel, Schlaflosigkeit, psychische Störungen. Besonders der Kopfschmerz ist fast stets vorhanden (allgemein oder örtlich bohrend, zuweilen nachts stärker werdend), entsprechend der häufigen mittelbaren oder unmittelbaren Beteiligung der harten Hirnhaut (Dura mater). Die Herderscheinungen betreffen vorwiegend Störungen in den Leistungen einzelner oder mehrerer Nerven (Hirnbasis, besonders häufig des VIII., VII., II. und III. Hirnnerven. Daneben treten bei Beteiligung der Hirnoberfläche (Meningoencephalitis) epileptiforme Zuckungen und Krämpfe auf, bald nur in einzelnen Muskelgruppen, bald in einem oder mehreren Gliedern, wobei im Gegensatz zur echten Epilepsie das Bewußtsein häufig nicht getrübt ist und in der Zwischenzeit die Störungen nicht völlig verschwinden. Eine Hirnsyphilis mit derartigen Ausfallserscheinungen traf man verhältnismäßig häufig im Anfang der Salvarsanära und gab ihr den wenig treffend gewählten Namen „**Neurorezidiv**“. Diese Neurorezidive waren natürlich nicht dem Salvarsan als solchem bzw. einer „Neurotropie“ des Mittels zuzuschreiben. Denn sie können bekanntlich ebensogut durch Hg hervorgerufen werden. Sie kommen aber besonders dann vor, wenn durch ungeeignete oder nicht ausreichende Salvarsangaben eine sehr weitgehende, aber nicht völlige Vernichtung der Spirochäten erfolgt ist. In solchen Fällen ist zwar oft eine weitgehende Sterilisation der Körperinfektion (Wa. R. im Blut fast immer negativ!) vorhanden, die Spirochäten im Zentralnervensystem, insbesondere in den Hirnhäuten — sie scheinen wesentlich weniger leicht angegriffen zu werden, als die im übrigen Körper, z. B. in der Haut — sind aber vielleicht wenig oder gar nicht geschädigt und können nur zu hochgradigen Veränderungen führen. Die „Neurorezidive“ sind also bedingt durch die rasche und ungewöhnlich starke Ausbildung (infolge der weggefallenen Widerstände) latent vorhanden gewesener echt syphilitischer Vorgänge am Zentralnervensystem (syphilitische Menigitis). Es handelt sich hierbei also um den gleichen Vorgang wie bei den als Monorezidive, Solitärsekundäraffekte, Riesenpapeln, Pseudoprimäraffekte usw. beschriebenen bei fast völliger Sterilisation des Körpers von einzelnen in der Haut übrig gebliebenen Spirochätenresten ausgegangenen Veränderungen. Hirnblutungen infolge syphilitischer Arterienerkrankung sind weniger häufig als langsam eintretende, auf fortschreitende Thrombosierung

zurückzuführende Schlaganfälle mit oft unbedeutender und vorübergehender Bewußtseinstörung. Dabei ist die Halbseitenlähmung oft nur eine teilweise, sich bald zurückbildende, ein Zeichen, daß der Arterienverschluß nur ein teilweiser war. Die Wiederholung derartiger Anfälle führt aber schließlich trotz zeitweiliger Besserung zur Zunahme der Ausfallserscheinungen. Die psychischen Störungen, die eine Hirnsyphilis begleiten, können sehr unbedeutende sein, aber auch sehr schwere und selbst das Bild der progressiven Paralyse nachahmen. Es gibt kaum ein psychisches Krankheitszeichen, das nicht auch bei Syphilis vorkäme.

Der **Verlauf** der Gehirnsyphilis ist meist ein chronischer, allmählich fortschreitender, selten ein rascher. Während anfänglich nur der Wechsel in der Stärke der recht wenig ausgesprochenen allgemeinen Erscheinungen, denen sich schon früh psychische Störungen zugesellen können, auf Syphilis hindeutet, tritt später von selbst keine Besserung mehr ein, es kommt zu neuen Lähmungen, Häufung der Schlaganfälle, Zunahme der psychischen Störungen (syphilitischer Schwachsinn) und schließlich zum Tode, der oft in tiefer Bewußtlosigkeit und nach akuter Steigerung der schweren Hirnerscheinungen eintritt. Derartige schwere komatöse Zustände finden sich auch im Frühstadium bei ausgedehnter, flächenhafter Erkrankung der Hirnhäute. Während hier bei kräftiger, frühzeitig einsetzender Behandlung völlige Heilung erzielt werden kann, ist bei länger dauernder Erkrankung, besonders bei gummösen Herderkrankungen oder bei syphilitischen Veränderungen der Hirngefäße und deren Folgen oft nur eine Besserung zu erreichen, insofern als die spezifischen Veränderungen wohl noch vollständig ausheilen können, die bereits vorhandenen Ausfallserscheinungen (Lähmungen, psychische Ausfälle, Sprachstörungen usw.) aber bestehen bleiben. Und von deren Schwere hängt das Schicksal des Kranken ab, ebenso von eintretenden Rückfällen, die besonders bei mangelhafter Behandlung sehr zu fürchten sind und schließlich trotz aller Behandlung zum Tode führen. Vielfach ist überhaupt nur bei sehr frühzeitiger und kräftiger Behandlung ein Erfolg zu erreichen.

Die **Erkennung** dieser außerordentlich wichtigen und gar nicht so seltenen Erkrankung ist im Spätstadium oft dadurch sehr erschwert, daß abgesehen von den Gehirnerscheinungen nichts auf Syphilis hindeutet und im Beginn die einzelnen Erscheinungen meist wenig Eindeutiges an sich haben. Doch muß der Wechsel in den einzelnen Erscheinungen und in deren Stärke, besonders der schnelle Rückgang von Lähmungen bei Schlaganfällen, deren öftere Wiederholung, zunächst ohne schwere bleibende Störungen, den Verdacht auf Syphilis erwecken; der Befund in der Rückenmarksflüssigkeit wird ihn bestätigen. Dieses Schwanken der Erscheinungen ist gerade bei Erkrankung der Gefäße oft sehr ausgeprägt. Zeigen sich, besonders schnell aufeinanderfolgend, epileptiforme Anfälle ohne völlige Bewußtseinstörung bei Erwachsenen, die bisher an solchen Anfällen nicht gelitten haben, so spricht das fast unbedingt für Syphilis. Bei jüngeren Kranken sind Gehirnerkrankungen, die nicht sicher auf andere Ursachen zurückzuführen sind, stets auf Syphilis verdächtig. Dieser Verdacht findet durch den Erfolg der spezifischen Behandlung oft eine schnelle und zuverlässige Bestätigung. — Ein negativer Ausfall der Wa. R. im Blute, der ja überhaupt nicht gegen das Vorhandensein einer Syphilis zu verwerten ist, ist bei derartigen Fällen auffallend häufig beobachtet worden. Immer sollte dann die Untersuchung der Rückenmarksflüssigkeit herangezogen werden, da sich in dieser meist Veränderungen nachweisen lassen.

Große Schwierigkeiten kann namentlich im Beginn der Gehirngefäßsyphilis

die Unterscheidung dieser von der progressiven Paralyse machen, da die klinischen Ausfallserscheinungen (vorübergehende Lähmungen, Schlaganfälle, Pupillenstörungen) wie auch die psychischen Zeichen bei beiden Leiden dieselben sein können.

Findet sich in solchen Fällen neben einer stark positiven Wa. R. im Blute eines schon bei 0,2 positive Wa.R. in der Rückenmarksflüssigkeit, so spricht dieses eher für progressive Paralyse, als für einfache Hirnsyphilis.

Die **Aussichten der Erkrankung** hängen ab von deren Dauer und Schwere sowie von den schon eingetretenen bleibenden Störungen, ganz besonders aber von der sachgemäßen Durchführung der Behandlung, die selbst in sehr schweren Fällen ganz erstaunliche Besserungen und Heilung bewirken kann. Sie sind also nie durchaus ungünstige und stets günstiger als bei anderen Erkrankungen des Gehirns. Es darf aber andererseits nicht verschwiegen werden, daß eine Gehirnsyphilis selbst im Frühstadium und trotz kräftiger Behandlung rasch tödlich enden kann.

b) Syphilis des Rückenmarks.

Das Rückenmark erkrankt im Verlauf der Syphilis erheblich seltener als das Gehirn. Die spinale Meningealirritation (LANG) des Eruptionsstadiums entspricht der gleichen Erscheinung am Gehirn und beruht auf einer leichten spezifischen Entzündung der Rückenmarkshäute, die rasch auf entsprechende Behandlung verschwindet, aber sich auch bis zu ausgesprochener Meningomyelitis steigern kann. Überhaupt finden sich syphilitische Rückenmarksveränderungen wie solche des Gehirns schon in sehr frühen Stadien der Erkrankung. Auf die Steigerung der Haut- und Sehnenreflexe bei frischer Syphilis ist von JARISCH und FINGER, auf das gelegentliche Fehlen der Pupillenreaktion auf Lichteinfall (bei erhaltener Konvergenzreaktion) von SULZER hingewiesen worden.

Die häufigste Form der syphilitischen Erkrankung des Rückenmarks, die von dem Rückenmark selbst, von den Hüllen oder von den Gefäßen ihren Ursprung nehmen kann, ist die Meningomyelitis, die meist in flächenhafter Ausbreitung (vorwiegend im Rückenteil), seltener in umschriebenen Herden angetroffen wird und in der Regel von der zarten Gefäßhaut auf das Rückenmark übergreift. Je nach der Ausdehnung des Herdes sind die Erscheinungen sehr verschieden und besonders bestehen neben solchen von seiten der Häute auch fast stets solche von seiten des Rückenmarks selbst. Die Meningitis spinalis kann gleichzeitig mit gummösen Veränderungen vorkommen, die auch, wenn sie das Rückenmark selbst betreffen, fast stets von dessen Häuten ausgehen. Reizungs- und Lähmungserscheinungen können in der verschiedensten Weise nebeneinander bestehen, es können die Erscheinungsformen bestimmten Krankheitsbildern entsprechen (BROWN-SÉQUARDSche Halbseitenlähmung, Myelitis transversa, ERBSche Spinalparalyse, Pseudotabes syphilitica usw.). Meist entwickelt sich die Meningomyelitis spinalis neben und nach einer Gehirnsyphilis und nur langsam, gelegentlich allerdings auch sehr akut (s. o.).

Rückenmarkserkrankungen ohne klare Ursache sind wie solche des Gehirns, besonders wenn die Stärke der Erscheinungen sehr wechselt, stets auf Syphilis verdächtig.

Für die **Erkennung** gilt das oben bei der Hirnsyphilis Gesagte. Die Schwierigkeit des Krankheitsbildes wird noch vergrößert, wenn die Herde nicht nur auf das Rückenmark beschränkt bleiben, sondern auch das Gehirn ergreifen (Sy-

philis cerebrospinalis). Dieses Übergreifen ist ungleich häufiger als Fälle von reiner Rückenmarkssyphilis.

Die größten Schwierigkeiten macht dann noch die Abgrenzung gegenüber der multiplen Sklerose. Hier wird mitunter der Befund in der Rückenmarksflüssigkeit die Entscheidung liefern können. Bei der multiplen Sklerose ist die Zell- und Eiweißvermehrung weniger ausgeprägt und die Wa.R. im Blut und in der Rückenmarksflüssigkeit negativ.

Die **Aussichten der Rückenmarkssyphilis** sind, solange nicht Zerstörungen von wichtigen Teilen des Rückenmarks vorliegen, im allgemeinen gute, aber nur bei sehr kräftiger Behandlung.

c) Die syphilitischen parenchymatösen Erkrankungen des Zentralnervensystems (progressive Paralyse und Tabes).

Einen engen Zusammenhang zwischen Syphilis einerseits und progressiver Paralyse und Tabes andererseits hatte man schon längst angenommen (ERB, FOURNIER u. a.). Solange dieser ursächliche Zusammenhang nicht geklärt war, hatte man diese Erkrankungen als »parasyphilitische« bezeichnet.

Der Beweis dieses »ursächlichen Zusammenhanges« wurde in den letzten Jahrzehnten gebracht, und zwar durch den meist positiven Ausfall der Wa.R. in Blut und in der Rückenmarksflüssigkeit bei diesen Erkrankungen, ferner durch fast regelmäßig sich findende andere Veränderungen in der Rückenmarksflüssigkeit (Zell- und Eiweißvermehrung), die sich mit denen bei der Syphilis decken und vor allem durch den Nachweis von Spirochäten im Gehirn und Rückenmark bei der Paralyse und Tabes (NOGUCHI, JAHNEL u. a.), ebenso durch die erfolgreiche Übertragung von Syphilis durch die Rückenmarksflüssigkeit derartiger Kranker auf Tiere.

Und doch können wir diese Erkrankungen nicht einfach der Hirn- bzw. Rückenmarkssyphilis gleichstellen. Sie unterscheiden sich von diesen einmal durch den pathologisch-anatomischen Befund (primär degenerative Herde neben den Entzündungsveränderungen; NISSL-ALZHEIMER) und auch durch die mehr oder weniger ausgesprochene Erfolglosigkeit der spezifischen Behandlung.

Warum der eine Paralytiker wird, der andere Tabiker, das ist noch nicht geklärt. Es liegt nahe, einen Zusammenhang mit den schon im Frühstadium der Syphilis sich findenden Veränderungen in der Rückenmarksflüssigkeit anzunehmen, besonders mit jenen geringen, spezifischen, entzündlichen Veränderungen der Rückenmarks- und Hirnhäute, die ohne klinisch nachweisbare Erscheinungen verlaufen, sich schleichend entwickeln und der Behandlung trotzten (s. S. 916) bzw. erst 2—3 Jahre nach der Ansteckung beginnen.

Ob nun diese sich gerade bei einer besonderen Spirochätenart entwickeln (ein Virus syphiliticum nervosum), unterstützt durch eine ungenügende Behandlung, oder die Ursache in der Person selbst gelegen ist (mangelndes Abwehrvermögen), das ist alles noch dunkel (s. S. 939).

Von der genauen Besprechung dieser Erkrankungen können wir hier absehen. Es sei nur hervorgehoben, daß die Störungen in der Reaktion der Pupillen (reflektorische Pupillenstarre: leichte Starre bei erhaltener Konvergenzbewegung) schon sehr früh und lange vor den übrigen Erscheinungen auftreten können. Störungen der übrigen Reflexe finden sich meist erst später.

Die Rückenmarksflüssigkeit zeigt in der Regel schon frühzeitig Veränderungen.

Eine gründliche Beseitigung dieser Veränderungen ist deshalb immer anzustreben, noch wichtiger ist aber deren Verhinderung. Diese wird sich viel-

leicht am ersten durch eine sachgemäße, kräftige Frühbehandlung erreichen lassen.

Eine beginnende Tabes sollte ebenfalls möglichst kräftig behandelt werden, und zwar einmal deshalb, weil im Beginn die Entscheidung schwer sein kann, ob nicht eine leichter beeinflussbare und schneller heilbare Erkrankung mit den klinischen Erscheinungsformen der Tabes vorliegt (Pseudotabes syphilitica), zum andern auch deshalb, weil bei einer beginnenden Tabes unter Umständen Besserung, ja sogar Heilung, erzielt werden kann.

Von manchen Seiten (SIOLI) wird auch bei der Paralyse über günstige Beeinflussung durch die intravenöse Behandlung von hohen und ausgedehnten Salvarsangaben berichtet. Weiter haben manche von einer intralumbalen Salvarsanbehandlung gute Erfolge gesehen, viele aber auch nicht.

d) Syphilis der peripheren Nerven.

Erkrankungen der peripheren Nerven werden in jedem Stadium der Syphilis beobachtet, so in Form von Neuralgien mit den ersten Allgemeinerscheinungen. Syphilitische Erkrankungen der Nerven selbst sind selten. Im Frühstadium tritt gelegentlich und gleichzeitig mit spezifischen Haut- und Schleimhauterscheinungen eine echte Polyneuritis syphilitica auf, zuweilen unter dem Bilde der Pseudotabes syphilitica. Daß eine solche Polyneuritis durch Quecksilber entstehen könne, ist unbewiesen. Im Gegenteil wird sie durch eine kräftige Quecksilberbehandlung günstig beeinflusst. Die Heilungsaussichten dieser Erkrankung sind nach STEINER nicht unter allen Umständen günstig. So berichtet auch WANDEL über tödlichen Ausgang durch doppelseitige Vaguslähmung. Eine toxische Entstehung (LESSER u. a.) ist deshalb nicht anzunehmen, weil selbst beim Beginn nach Abschluß einer Quecksilberkur auffallender Rückgang oder völlige Heilung durch eine erneute spezifische Behandlung erzielt wird. Es handelt sich wohl meist um »Neurorezidive« nach nicht ausreichender Hg-Behandlung, ebenso wie bei der gleichen, auf basaler Meningitis beruhenden Erkrankung einzelner Nerven (Optikus, Akustikus, Fazialis usw.; s. o.) nach unzureichenden Salvarsangaben. Im Spätstadium ist die Polyneuritis syphilitica mindestens sehr selten (FRANCONI). Hier hat man einigemal gummöse Infiltrate und nach deren Rückgang Schwielenbildung und Atrophien beobachtet. So ist die multiple syphilitische Wurzelnuritis (KAHLER) aufgefaßt worden als durch syphilitische, zu spindeligen Verdickungen führende Infiltrate in den Nerven bedingt, während von anderer Seite die Erscheinungen auf eine gummöse Erkrankung der Rückenmarkshäute bezogen werden.

Überhaupt führt die Syphilis viel häufiger durch Übergreifen von der Nachbarschaft aus zur Erkrankung peripherer Nerven (z. B. Ischias). Es sind hauptsächlich periostitische Herde (Knochenkanäle, Schädel), sodann Veränderungen der Hirnhäute, auch der Nervenzentren, die zur Miterkrankung einzelner Nerven (Funktionsstörungen, Atrophie) führen.

Die **Erscheinungen** bestehen einmal in Neuralgien (z. B. der Interkostalnerven, des Trigeminus), Parästhesien, Anästhesien sowie in Lähmungserscheinungen (Fazialis, Augenmuskelnerven usw.). Die Lähmung einzelner Augenmuskeln ist beim Fehlen anderer Ursachen ohne weiteres syphilisverdächtig, ebenso sich wiederholende oder doppelseitige Fazialislähmung. — Die **Aussichten** sind günstig im Frühstadium, sobald durch kräftige Behandlung eine schnelle Beseitigung der ursächlichen Erkrankung (Periostitis usw.) erfolgt, auch noch meist im Spätstadium, wenn nicht schon schwere Ver-

änderungen im Nerven selbst oder in seinen Kernen (bei Gehirnsyphilis) zustande gekommen sind.

G. Die syphilitischen Erkrankungen des Ohres.

Schon erwähnt ist das gelegentliche Vorkommen von Primäraffekten am äußeren Ohr, von nässenden und wuchernden Papeln im äußeren Gehörgang, die eine Verengerung und somit Hörstörungen bedingen können. Auch Übergreifen aufs Trommelfell mit folgendem Durchbruch ist möglich. Syphilitische Erkrankungen der Schleimhaut des Rachens können auf die Tuben übergehen und spezifische und nichtspezifische Herde hier und in der Paukenhöhle veranlassen.

Weit wichtiger und auch häufiger sind die Erkrankungen des **inneren Ohres**, die meist bei angeborener Syphilis, nicht selten aber auch bei erworbener Syphilis und hier besonders im Frühstadium beobachtet werden, bei ungenügender Salvarsanbehandlung anscheinend etwas häufiger als früher. Je nachdem, ob Vorhof, Bogengänge oder die Schnecke erkrankt sind, finden sich Gleichgewichtsstörungen, Schwindelgefühl und Übelkeit wie bei der MÉNIÈRESchen Erkrankung und Gehörstörungen (subjektive Geräusche und Herabsetzung des Hörvermögens oder völlige Taubheit, bzw. nur Ausfall einzelner Elemente der hohen Töne). Ähnliche Erscheinungen können auch durch Erkrankung der Fasern und Kerne der Hörnerven im Gehirn oder des Nerven selbst bedingt sein. — Häufiger als bei erworbener treten derartige Störungen bei angeborener Syphilis auf, sie zählen zur Hutchinsonschen Trias. Hier erkranken meist beide Ohren, wenn auch nicht immer gleichmäßig, und vor allem schleichend im Verlauf einiger Jahre. Eine genaue Erkennung kann nur durch eine sachgemäße Prüfung des Ohres in seinem kochlearen (SCHWABACHscher, RINNEScher, WEBERScher Versuch usw.) und vestibulärem (Prüfung des Drehnystagmus, des kalorischen Nystagmus) Anteil gewonnen werden. Unter Umständen werden sich auch Veränderungen in der Rückenmarksflüssigkeit nachweisen lassen. — Die Aussichten sind wegen des schleichenden Verlaufs, zumal deswegen eine kräftige Behandlung selten rechtzeitig eingeleitet wird und selbst trotz dieser eine sehr schlechte. Oft kommt es nach vorübergehenden Besserungen zu völliger Taubheit. Günstiger sind die Aussichten der Labyrinthkrankungen bei erworbener Syphilis, da der Beginn hier meist ein subakuter, zuweilen auch ein plötzlicher ist. Aber auch hier wird selbst durch kräftigste Behandlung nicht selten nur ein teilweiser Erfolg erreicht.

H. Die syphilitischen Erkrankungen des Auges.

An den Augenlidern, seltener an der Bindehaut werden gelegentlich alle Formen der Hautsyphilis, Primäraffekte, Papeln, Gummen, tubero-serpiginöse Herde (von Stirn oder Nase ausgehend) beobachtet. Der Lidknorpel erkrankt selten und dann meist mittelbar von papulösen und geschwürigen Veränderungen der Nachbarschaft aus, aber auch hier mit flächenhafter syphilitischer Infiltration. Die Tränenwege können durch Übergreifen des Krankheitsvorganges von der Nasenschleimhaut oder vom Knochen her befallen werden. Auch die Tränendrüse erkrankt gelegentlich (meist im Spätstadium und einseitig).

Von den Erkrankungen der **Hornhaut** des Auges ist die **Keratitis parenchymatosa** bei erworbener Syphilis recht selten, um so häufiger aber bei angeborener. Sie tritt bald in den ersten Jahren nach der Ansteckung auf, bald

erst im Spätstadium, ist meist einseitig, entwickelt sich schleichend und ohne besondere Beschwerden (abgesehen von der Sehstörung). Der Verlauf erfordert stets Monate. Bei angeborener Syphilis ist die Keratitis parenchymatosa meist doppelseitig. Sie kann schon bei der Geburt vorhanden sein, entsteht aber viel häufiger erst einige Jahre später, ja selbst noch nach den Entwicklungsjahren. Der Verlauf ist noch schleichtender als bei erworbener Syphilis, gleichzeitige Erkrankungen der Regenbogen- und Aderhaut sind ebenfalls häufiger und trüben die Heilungsaussichten, die aber trotz der meist nur langsamen Wirkung einer selbst sehr kräftigen Behandlung keine schlechten sind. Die frühere Annahme, daß es sich um eine nicht spezifische Veränderung — die gleiche Erkrankung kann ja auch bei anderer Ursache (Tuberkulose usw.) entstehen — infolge einer auf toxischem Wege zustande gekommenen Gewebsschädigung handele, ist durch den Nachweis der *Spirochaeta pallida* (IGERSHEIMER) endgültig erledigt. Die Keratitis parenchymatosa tritt zwar im Kindesalter am häufigsten und nach Untersuchungen von IGERSHEIMER fast ausschließlich bei angeborener Syphilis auf, kann aber, wie erwähnt, auch auf anderer Grundlage entstehen, so daß daraus allein auf Syphilis nicht geschlossen werden darf. Beim Fehlen sonstiger Anhaltspunkte könnte bei der Schwierigkeit des Spirochätennachweises der positive Ausfall der WASSERMANNSchen Reaktion die Erkennung fördern. Gelegentlich führen Iritis bzw. Iridocyclitis syphilitica zur mittelbaren Hornhauterkrankung.

Die **Lederhaut** erkrankt fast nur im Anschluß an eine Erkrankung der Uvea. Größere gummöse Geschwürsbildungen der Lederhaut — von der Bindehaut ausgehend und auf die Hornhaut übergreifend (UHTHOFF) — dürften zu den größten Seltenheiten gehören.

Die **Entzündung der Regenbogenhaut** (Iritis syphilitica) ist die häufigste und wichtigste Erkrankung des Auges und kommt vorwiegend im frühen sekundären Stadium (auch bei Neugeborenen) vor, oft schon mit dem ersten (papulösen) Exanthem, seltener nach dem ersten Jahre der Erkrankung und nur sehr vereinzelt im Spätstadium. Fast die Hälfte aller Fälle von Regenbogenhautentzündung sind auf Syphilis zurückzuführen. Meist erkrankt nur ein Auge, bei doppelseitigem Befallensein erkranken kaum je gleichzeitig beide Augen, sondern eigentlich stets nacheinander. — Die Erscheinungen der Regenbogenhautentzündung (Iritis syphilitica serosa oder plastica) stimmen, abgesehen von dem langsameren und milderen Verlauf, mit denen sonstiger Iritiden überein (Verfärbung, Trübung der Regenbogenhaut, Störungen der Pupillenbewegung, Verwachsungen mit der vorderen Linsenkapsel, Trübung des Kammerwassers, Ziliarinjektion, Lichtscheu, Herabsetzung des Sehvermögens). Nur in einer Minderzahl von Fällen entwickeln sich daneben allein für Syphilis spezifische Veränderungen (Papeln), die als gelbliche bzw. rötlichgelbe Knötchen einzeln oder zu mehreren im Gewebe der Regenbogenhaut nahe dem Pupillenrande (auch in der Nähe des Ziliarkörpers) auftreten, Stecknadelkopf- bis Hanfkorngröße erreichen, in die vordere Kammer hineinragen und eine stärker entzündende Umgebung zeigen. Diese Iritis papulosa (früher unzweckmäßig vielfach als Iritis gummosa bezeichnet) ist fast ausnahmslos ein Zeichen des Frühstadiums und kann demgemäß völlig aufgesaugt werden, führt aber zuweilen auch zu kleinen, atrophischen, pigmentierten oder von einem Pigmenthof umgebenen Narben. Irispapeln entwickeln sich in der Regel einzeln, nur außerordentlich selten zu mehreren. Gummata der Regenbogenhaut sind sehr viel seltener, können aber bedeutend größer werden und gehen meist vom Ziliarrande bzw. vom Ziliarkörper aus. — Die Iritis syphilitica kann bei rechtzeitiger Behandlung völlig ausheilen, bei Ver-

nachlässigung kann es zum Pupillenverschluß, zum Glaukom, durch Fortsetzung der Erkrankung auf den Ziliarkörper und die Aderhaut selbst zum völligen Verlust des Auges kommen. Von Bedeutung ist die Möglichkeit der doppelseitigen Erkrankung, besonders bei ungenügender Behandlung. Rückfälle, zu denen Regenbogenhautentzündungen überhaupt neigen, kommen vorwiegend gleichzeitig mit ausgedehnten sonstigen Rückfällen vor. — Die Erkennung wird, abgesehen von der Iritis papulosa, der aber die häufigere knötchenförmige tuberkulöse Iritis sehr ähnlich sehen kann, oft nur aus anderen gleichzeitig bestehenden Erscheinungen sowie auch aus der Vorgeschichte erschlossen werden können. Bei fehlenden sonstigen Erscheinungen und mangelnder Vorgeschichte kann die WASSERMANNsche Reaktion zur Unterstützung herangezogen werden. Schon der Umstand, daß die Hälfte aller Fälle von Regenbogenhautentzündung auf Syphilis beruht, bedingt, wenn nicht Syphilis sicher ausgeschlossen werden kann, die Notwendigkeit, neben symptomatischer (Atropin) auch eine spezifische Behandlung kräftig durchzuführen. Mindestens geschieht dadurch kein Schade, wohl aber wird sonoch manches Auge vor dauerndem Verlust des Sehvermögens gerettet.

Auch die Erkrankungen der **Aderhaut** bei Syphilis zeigen keine der Syphilis allein zukommenden Krankheitszeichen, so daß die Erkennung hauptsächlich auf den Nachweis sonstiger Erscheinungen von Syphilis angewiesen ist. Am meisten spricht für Syphilis noch eine Iridochorioiditis disseminata mit staubförmigen Trübungen im hinteren Teile des Glaskörpers.

Die **Netzhaut** erkrankt meist in Form der Chorioretinitis, teils flächenhaft, teils umschrieben (meist in der Umgebung der Macula lutea). — Mit den ersten Allgemeinerscheinungen hat man bei Kranken, die vorher völlig gesunde Augen hatten, entzündliche Herde von verschiedener Stärke an Netzhaut und Aderhaut festgestellt, deren Schwere starke Sehstörungen hätte erwarten lassen, über die die Kranken aber nicht klagten (LANG, SCHNABEL). Darin dürfte die Grundlage späterer Erkrankungen des Augenhintergrundes zu suchen sein (LANG). Netzhauterkrankungen sind eines der häufigsten Krankheitszeichen bei angeborener Syphilis, zuweilen das einzige eindeutige (JAPHA). Stets ist die Erkrankung doppelseitig, aber nicht immer gleichmäßig ausgebildet. — Die Aussichten der Aderhaut- und Netzhauterkrankungen sind im Frühstadium und bei kräftiger spezifischer Behandlung im allgemeinen günstige; bei Rückfällen und bei schleppendem Verlauf können sie recht ungünstig sein.

Von Erkrankungen des **Sehnerven**, die etwa 25% aller Augenerkrankungen bei Syphilis betragen, finden wir im Frühstadium sowohl einfache Hyperämien des Sehnervenkopfes, wie auch echte Neuritis optica, die auf spezifische Behandlung bald zurückgehen. Wichtiger sind die mittelbaren Veränderungen des Sehnerven (Neuritis optica, Stauungspapille und Sehnervenatrophie), die in etwa der Hälfte aller Fälle von Hirnsyphilis vorkommen. Besonders die Stauungspapille ist die wichtigste Begleiterscheinung syphilitischer Veränderungen des Gehirns und der Hirnhäute.

Syphilitische Erkrankungen der **Augenmuskeln** sind selten. In der Regel zeigen sie sich als Lähmungen, die meist das Gebiet des Oculomotorius, nächst dem das des Abducens, seltener das des Trochlearis betreffen und in der Regel durch syphilitische (irritative oder gummöse) Entzündungsherde in deren Umgebung (Orbita, Knochenkanäle, Schädelbasis) bedingt sind.

Periostale Herde (meist Gummen) der **Orbitalwand** können zur Verdrängung des Auges (Exophthalmus) und zur Behinderung seiner Bewegungen führen.

I. Die syphilitischen Erkrankungen der Lungen und des Brustfells.

Die Lungen sind bei Syphilis im allgemeinen selten nachweisbar erkrankt. So sind katarrhalische Veränderungen schon bald nach der Ansteckung und auf spezifische Behandlung heilend beschrieben worden. Öfter ist die Lungensyphilis eine Erscheinung des Spätstadiums. Am meisten bezeichnend sind die selten einzeln auftretenden gummösen Neubildungen von Erbsen- bis Nußgröße, die allmählich der Nekrobiose verfallen und teils in bindegewebige Schwielen umgewandelt, teils in sich weit ausdehnende strahlige Schwarten eingeschlossen werden. Der gleiche Vorgang führt, wenn das syphilitische Infiltrat sich flächenhaft ausbreitet, unmittelbar zur Schwielenbildung, ausgehend vorwiegend von dem peribronchialen Gewebe (multiple chronische indurative Pneumonie VIRCHOWS, Peribronchitis chronica fibrosa et gummosa) mit Verödung der befallenen Lungenteile (z. B. Bronchiolitis gummosa obliterans SCHMORL) und, beim Sitz dicht unter dem Brustfell, zu narbigen Einziehungen (Pulmo lobatus). Beide Verlaufsweisen können nebeneinander vorkommen. Die flächenhafte interstitielle Pneumonie (Pneumonia alba) findet sich fast nur bei Neugeborenen.

Die **Erscheinungen** der Lungensyphilis haben weder klinisch noch anatomisch etwas Eindeutiges und gleichen oft sehr denen der Lungentuberkulose (Blutsturz, Fieber, Nachtschweiße usw.). Auffällig ist höchstens, daß die Beschwerden oft sehr geringe sind und sich mit dem klinisch nachweisbaren Befund nicht decken. Doch ist das nicht regelmäßig und deshalb für die **Erkennung** kaum zu verwerten. Verdächtiger ist schon, wenn sich eine chronische Lungenerkrankung bei einem kräftig gebauten, nicht belasteten Menschen entwickelt. Wesentlich ist das Bestehen oder die gleichzeitige Entwicklung sonstiger Erscheinungen der Syphilis, das dauernde Fehlen von Tuberkelbazillen (abgesehen von gleichzeitigem Vorkommen mit Tuberkulose!) im Auswurf, Freibleiben der Spitzen, Befallensein der unteren Lungenabschnitte, einseitiges Auftreten und schließlich der Erfolg der spezifischen Behandlung. Eine sichere Unterscheidung von ähnlichen Lungenveränderungen durch andere Ursachen dürfte bei erworbener Syphilis auch anatomisch nur selten mit Sicherheit möglich sein, wenn der Nachweis der Erreger versagt. Sie wird aber klinisch außer durch die eben angeführten Punkte noch durch den Ausfall der Wa. R. und der Röntgenuntersuchung erleichtert. Die **Aussichten** der Erkrankung hängen von der Erkennung und von der Behandlung ab.

Syphilitische Erkrankungen des **Brustfells** mit Erguß unterscheiden sich nicht von denen anderer Herkunft außer durch die schnelle Beeinflussung durch Salvarsan und Jod. Wirklich beweisend ist aber nur der Nachweis der Syphilisspirochäten im Erguß. Im Gegensatz zur tuberkulösen Pleuritis soll Eiweiß im Exsudat fehlen (ROGER und SABARÉANU). Die gummöse multiple Erkrankung der Pleura (LISSAUER) ist sehr selten. Allein kommt sie wohl kaum vor. Bei Verdacht auf Syphilis kann der Ausfall der WASSERMANNschen Reaktion hierbei ebenfalls von Wert sein.

J. Die syphilitischen Erkrankungen der Leber.

Wie in anderen Organen kann die Syphilis auch in der Leber, die von den Eingeweiden am häufigsten befallen wird, zu einer flächenhaften entzündlichen Infiltration des Bindegewebes führen, die zunächst eine Vergrößerung der gesamten Leber, bei späterer Schrumpfung des neugebildeten Bindegewebes und gleichzeitiger Atrophie der Lebersubstanz eine Verkleinerung

bedingt, also ganz wie im Verlauf der gewöhnlichen Lebercirrhose. Diese gleichmäßig ausgebreitete, interstitielle Hepatitis ist nicht so selten bei angeborener Syphilis (Ursache einer in der Kindheit sich entwickelnden Cirrhose?). Dabei kann Druckempfindlichkeit, Gelbsucht, Milzschwellung, Eiweißausscheidung, sowie alimentäre Glykosurie vorkommen, doch sind diese Erscheinungen selten vollzählig. Der ganze Hinweis auf eine Mitbeteiligung der Leber kann nur in schmerzhafter Schwellung oder auch in Gelbsucht ohne Schwellung bestehen. Stärkere Schrumpfung oder Schwielenbildung in einzelnen Bezirken führt zu den als *Hepar lobatum* bezeichneten Veränderungen. Für sich allein können diese kaum je, noch weniger die diffusen als syphilitische erkannt werden, wohl aber andere seltenere, die gummösen Neubildungen, die meist als rundliche oder unregelmäßige, gelbliche, derb elastische Massen in die fibrösen Schwielen eingebettet sind. Meist treten sie in der Mehrzahl auf bis zu erheblicher Größe und unterscheiden sich in ihrem Verlauf in nichts von dem der Gummata anderer Bezirke, können also erweichen, verkäsen, selbst verkalken oder unter Bildung ausgedehnter, tief eingezogener Narben aufgesaugt werden. Gummata ohne Schwielenbildung bzw. ohne diffuse entzündliche Herde kommen fast nur bei angeborener Syphilis vor. Meist bestehen gleichzeitig auch entzündliche Veränderungen der Leberkapsel (*Perihepatitis syphilitica*).

Im Frühstadium der Syphilis sehen wir gelegentlich Gelbsucht neben frühen Ausbrüchen an der Haut, besonders aber neben Rückfällen auftreten. eine Gelbsucht, die wir wohl als Zeichen einer parenchymatösen Lebererkrankung auffassen müssen, und nicht etwa als Nebenwirkung von Salvarsan. Denn sie heilt ja gerade unter spezifischer Behandlung rasch ab und ist oft schon vorher vorhanden.

In ganz seltenen Fällen könnte ein solcher Ikterus auch als Stauungsikterus aufgefaßt werden, mechanisch bedingt durch den Druck der geschwollenen Lymphdrüsen der Leberpforte auf den *Ductus hepaticus*. Solche Fälle hat ENGEL-REIMERS beschrieben (s. o.). Das ist aber wohl nur bei den ersten Ausbrüchen möglich.

Schwerer Ikterus (akute gelbe Leberatrophie) ist selten. Doch ist der Übergang des parenchymatösen syphilitischen Ikterus in diese wiederholt beobachtet worden.

Diese Krankheit entsteht dann weder durch Hg noch durch Salvarsan, sondern durch die Syphilis, aber nicht selten gerade nach vorausgegangener unzureichender Behandlung, die nur die äußeren Erscheinungen der Syphilis beseitigt hatte. Rechtzeitige, kräftige Salvarsanbehandlung hat in einigen Fällen geholfen. Das würde dafür sprechen, daß die Erkrankung durch die *Spirochäten* selbst, deren Nachweis aber bisher auch im Tierexperiment nie gelungen ist und nicht durch die toxische Wirkung der zerfallenden *Spirochäten* zustande kommt. Dies hatten früher BUSCHKE, VEZPRÉMI und KANITZ u. a. angenommen.

Die sogenannten »miliaren Gummata« bei angeborener Syphilis, welche die Leber als dicht stehende verwaschene, gelbliche Herde durchsetzen, stellen akut entzündliche Nekrosen dar. Sicher syphilitische (gummöse) Neubildungen treten bei erworbener Syphilis erst im Spätstadium auf. Das häufigere Auftreten gummöser Bildungen in der Nähe der Leberbänder läßt an Beziehungen zu mechanischen Einwirkungen denken, ebenso ihr Sitz an den Schnürfurchen. Syphilitische Leberveränderungen entwickeln sich meist äußerlich schleichend und zunächst ohne besondere Beschwerden. Später unterscheiden die **Erscheinungen** sich nicht von denen einer Cirrhose auf anderer Grundlage.

Sehr regelmäßig besteht gleichzeitig eine chronische Milzschwellung. — Findet sich neben dieser noch Eiweißausscheidung (Amyloid), so spricht das sehr für Syphilis. Lebergummata verlaufen häufig ohne besondere Merkmale und können während des Lebens ganz der Beobachtung entgehen.

Bestehen nicht sonstige Zeichen von Syphilis, so ist die **Erkennung** kaum mit Sicherheit zu stellen. Jedenfalls sollte bei dem geringsten Verdacht auf Syphilis und auch ohne diesen bei chronisch sich entwickelnden Leberleiden, zumal wenn sie mit unbestimmten, intermittierenden Fieberbewegungen einhergehen, eine antisiphilitische Behandlung versucht werden, selbst bei negativem Ausfall der WASSERMANNschen Reaktion.

Die **Aussichten** der Erkrankung hängen davon ab, wie weit das Lebergewebe noch erhalten ist, also hauptsächlich von der Ausdehnung der cirrhotischen Veränderungen.

K. Die syphilitischen Erkrankungen der Niere.

Die Syphilis kommt für das Entstehen fast aller Formen der Nieren-erkrankung in Betracht.

Leichte Grade einer Nierenreizung (Glomerulonephritis, leichte Albuminurie bis 1 ‰, ohne und mit geringer Ödembildung und Sediment) kommen hier ebenso wie bei andern Infektionskrankheiten vor, und sind vor oder mit den ersten Allgemeinausbrüchen in gleicher Weise wie bei Rückfällen beobachtet worden, zuweilen sogar erst im Beginn der Behandlung.

Schwere akute parenchymatöse Erkrankungen (früher als Nephritis syphilitica acuta bezeichnet) mit vorwiegender Beteiligung des Nieren-epithels, ferner der Knäuel und des Zwischengewebes (syphilitische Nephrose) mit sehr hohem Eiweißgehalt (bis zu 28 ‰), öfters ohne Ödeme und wohl immer ohne Blutdruckerhöhung, sind selten.

Beide Formen heilen unter spezifischer Behandlung (Salvarsan + Hg) aus. In einigen Fällen sind Spirochäten im Harn nachgewiesen worden. Aus den klinischen Erscheinungen ist eine Unterscheidung gegenüber andern Nephrosen kaum zu stellen.

Die **Erkennung** ist nicht leicht. Am meisten spricht noch normale oder erhöhte Harnausscheidung neben Ödemen und hohem Eiweißgehalt für Syphilis. Die Entstehung durch andere Ursachen, z. B. Hg, ist auszuschließen.

Die eben erwähnten Formen der Nierenschädigungen können unter Umständen chronisch werden und zur Amyloidentartung führen.

Diese Amyloidentartung der Nieren kann aber auch von vornherein durch die Syphilis hervorgerufen werden. Jedoch ist die reine syphilitische Amyloid-niere selten. Von VOLHARD wird ihr Vorkommen — reine Amyloidnieren ohne Nephrose — ganz gelegnet.

Bei angeborener Syphilis treten häufiger flächenhafte, von den Gefäßen und dem Zwischengewebe ausgehende Entzündungen auf (Nephritis interstitialis chronica fibrosa multiplex) mit narbigen Einziehungen an der Oberfläche auf (auch mit Amyloid), die unter Umständen zur Ausbildung von Gummata führen. Doch können sich diese auch für sich allein entwickeln.

Vorübergehende Glykosurie tritt gelegentlich mit dem ersten Ausbruch auf (Heilung durch Salvarsan). Eine echte schwere Zuckerharnruhr (toxisch) von kurzer Dauer ist zweifellos sehr selten. Auch sonst ist Diabetes mellitus bzw. insipidus nur selten als Folge einer Syphilis (meist des Gehirns) beschrieben worden.

Die paroxysmale Hämoglobinurie ist bei den Erkrankungen des Blutes erwähnt worden (S. 963).

L. Die syphilitischen Erkrankungen der männlichen Harnwege und Geschlechtsorgane.

Außer den früher genau besprochenen häufigen Erscheinungen des Frühstadiums an den äußeren Geschlechtsorganen ist von besonderer Wichtigkeit die sogenannte Reinduratio syphilitica, die wir hier an der Stelle ihres häufigsten Sitzes besprechen wollen; eine Veränderung, die sich oft viele Jahre nach der Ansteckung an Stelle des Primäraffektes findet und im klinischen Aussehen einem solchen völlig gleichen kann. Das Fehlen regionärer Lymphdrüenschwellungen und von Spirochäten kann die Erkennung sichern. Anatomisch entspricht die Reinduration einer gummösen Neubildung¹⁾. Der Verlauf der Späterscheinungen ist der gleiche wie sonst an der äußeren Haut.

Die Bildung syphilitischer Schwielen und Gummern in den Schwellkörpern kann zu erheblichen Funktionsstörungen führen. Gummern der Harnröhre (von der Schleimhaut oder dem periurethralen Gewebe ausgehend) selbst sind sehr selten, sie sitzen meist im vorderen Teil und können zu sehr schwer dehnbaren narbigen Verengerungen führen.

Auch Syphilis der Vorsteherdrüse ist sehr selten und bietet nichts Eigenartiges. Findet sich an Stelle der Vorsteherdrüse eine unempfindliche Geschwulst, die keine Absonderung liefert, so soll man an Syphilis denken, wenn andere chronisch-entzündliche Vorgänge oder eine Neubildung mit Wahrscheinlichkeit auszuschließen sind.

Am wichtigsten sind die syphilitischen Erkrankungen des **Hodens**. Neben einer interstitiellen fibrösen Orchitis und Periorchitis, die anfangs zu einer Vergrößerung, später zur Schwielenbildung mit narbiger Einziehung und dadurch bedingter Atrophie des Organs führen, finden sich Gummibildungen verschiedenster Größe in die fibrösen Massen eingelagert, welche die Oberfläche unregelmäßig höckerig gestalten, sich meist sehr hart anfühlen und bei stärkerer Entwicklung von ziemlich erheblicher Vergrößerung des Hodens gefolgt sind. Durch beide Vorgänge geht Hodengewebe zugrunde, bei längerem Bestand sogar in großer Ausdehnung. Die fibröse Orchitis kommt für sich allein bei erworbener Syphilis kaum vor und kann auch durch eine Reihe anderer (toxischer) Schädigungen bedingt sein (E. FRÄNKEL).

Während die Hoden im Frühstadium nur sehr selten erkranken, ist das häufiger und zwar schon wenige Monate nach der Ansteckung bei den Nebenhoden der Fall. Hier sind harte, knotige Verdickungen ohne besondere Schmerzhaftigkeit, meist beiderseits und vorwiegend im Kopf des Nebenhodens gelegentlich beobachtet worden. Bei geeigneter Behandlung können sie sich völlig zurückbilden. Gummöse Erkrankungen der Nebenhoden sind seltener und entwickeln sich fast nur im Anschluß an die gleichen Veränderungen im Hoden.

Der chronische Verlauf der Hodensyphilis führt meist, zumal subjektive Erscheinungen häufig fehlen, zu schweren funktionellen Störungen, besonders bei ausgedehnter doppelseitiger Erkrankung. Es kommt so zu Impotentia generandi, selbst zu völliger Impotenz. Gummöse Herde im Hoden kommen nur selten zur Erweichung und zum Durchbruch nach außen.

Die **Erkennung** ist keine schwierige, insofern als der Beginn nur ausnahmsweise ein akuter ist und Schmerzen in der Regel fehlen. Dadurch scheiden akute gonorrhoeische Erkrankungen von vornherein aus. Da syphilitische Verdickungen der Nebenhoden aus diesem Grunde meist nur gelegent-

¹⁾ Ob es sich hierbei aber nicht z. T. um wirkliche Neuansteckungen trotz noch bestehender Umstimmung handelt, ist nicht mit Sicherheit auszuschließen (NEISSER, JADASSOHN u. a. Vgl. a. Immunität.)

lich entdeckt werden, so kann allerdings die Unterscheidung von Resten einer gonorrhoeischen Nebenhodenentzündung schwierig sein. Die Vorgeschichte bzw. der Erfolg der Behandlung können dann die Entscheidung liefern. Bei bösartigen Geschwülsten des Hodens, die selten ohne stärkere Schmerzhaftigkeit verlaufen, tritt im Gegensatz zur Hodensyphilis schon früh eine Erkrankung der Lymphdrüsen der Leistenregion auf. Die Tuberkulose ergreift in der Regel erst mittelbar vom Nebenhoden aus den Hoden und beginnt in den Kanälchen, die Syphilis im Stützgewebe. Bei stärkerer Ausbildung sind meist auch Vorsteherdrüse, Samenblasen und Samenstrang beteiligt, die bei Syphilis kaum je erkranken. Sodann bestehen neben knolligen geschwulstähnlichen Bildungen meist auch erweichte Herde, die zur Entstehung von Fisteln führen, mit dem Aussehen der sonst bei Tuberkulose vorkommenden Fistelgänge. Beim Durchbruch gummöser Herde erscheinen die Ränder hart, steil, wie die sonstiger gummöser Geschwüre im Gegensatz zu den weichen oft unter der Haut fortschreitenden tuberkulösen Fistelgängen, aus denen sich bröcklige Massen entleeren.

Die Aussichten sind bei doppelseitiger Erkrankung wegen der funktionellen Störungen stets ernste.

M. Die syphilitischen Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane.

Die äußeren weiblichen Geschlechtsorgane stellen wie die männlichen eine Hauptörtlichkeit dar für die Erscheinungen der Frühsyphilis. Syphilitische Erkrankungen des Gebärmutterhalskanales sind im Frühstadium nicht häufig beobachtet worden, ebenso wie der Nachweis von Spirochäten im Cervikalschleim selten geglückt ist (GELLHORN, D. FUCHS u. a.). Im Spätstadium sind hier Erkrankungen im allgemeinen nicht häufig. MATZENAUER erwähnt das Vorkommen kleiner bis erbsengroßer Knötchen an der Vulva, welche den Papeln der Frühperiode ähneln, aber keine Neigung zur Erosion zeigen und anatomisch kleine Hautgummien darstellen, die meist auch unter Narbenbildung heilen. Auch hier kann eine gummöse Erkrankung als sogenannte Reinduration auftreten. Erkrankungen der inneren Geschlechtsorgane im Spätstadium sind anscheinend recht selten. Einige Fälle von fibröser bzw. gummöser Erkrankung der Eierstöcke sind beschrieben worden. MEIROWSKY und FRANKENSTEIN haben wieder auf die günstige Beeinflussung jahrelang bestehender Amenorrhöe bei tertiärer Syphilis durch antisiphilitische Behandlung hingewiesen. Noch seltener scheinen Metrorrhagien ohne gleichzeitige Uteruserkrankung zu sein (OZENNE). Daß derartige, auf spezifische Ovarialveränderungen zurückzuführende Störungen (auch bei angeborener Syphilis) durch spezifische Behandlung günstig beeinflußt werden, ist bekannt. Die syphilitische Metrorrhagie durch Erkrankung der Gebärmutter soll nicht auf Schleimhautveränderungen, sondern auf ausgedehnter flächenhafter Erkrankung der Gefäße (Sklerose, amyloide Degeneration) beruhen (BARTHÉLEMY u. a.). Sehr starke Blutungen unter dem Bilde der Metro- oder Menorrhagie sind nach LAFFOND eines der Hauptzeichen der erworbenen oder angeborenen tertiären Syphilis des Uterus und seiner Anhangsgebilde. Außer durch den Erfolg der Behandlung dürfte die Abgrenzung kaum möglich sein. Gummata sind noch seltener, desgleichen an den Eileitern.

Die Brustdrüsen erkranken sowohl im Frühstadium wie im Spätstadium, zuweilen doppelseitig, mit flächenhafter interstitieller Schwellung (übrigens auch bei Männern), bei entsprechender Behandlung ohne dauernde Veränderungen. Im Spätstadium erfolgt die Entwicklung meist schleichend,

wobei der flächenhaften Verdichtung des Zwischengewebes fast stets die Entwicklung von gummösen Veränderungen folgt, die aufgesaugt werden oder erweichen und durch die Haut durchbrechen können. Heilung erfolgt nur mit Schwielen- bzw. Narbenbildung.

N. Die syphilitischen Erkrankungen der Ohr-, der Zungen- und der Bauchspeicheldrüse.

Erkrankungen der Ohr-, der Zungen- und der Bauchspeicheldrüse sind bei erworbener Syphilis recht selten und fast nur neben ausgedehnten Späterkrankungen anderer Organe beobachtet worden. Auch hier kennen wir chronisch-indurative Veränderungen (viel häufiger bei angeborener Syphilis) und Gummibildung.

9. Immunität bei Syphilis.

Bevor wir auf die wichtige Frage der Übertragung der Syphilis auf die Nachkommenschaft, die meist als »Vererbung der Syphilis« bezeichnet wird, eingehen, müssen wir uns klar machen, was wir überhaupt über die Möglichkeit einer Immunität bei Syphilis wissen. Lange Zeit ist sehr vielfach angenommen worden, daß die Erkrankung an Syphilis ähnlich wie bestimmte andere Infektionskrankheiten (Scharlach usw.) zu einer langdauernden Immunität führe (RICORD). NEISSER hat diese Frage vor einigen Jahren an der Hand eigener und fremder Untersuchungen in den Beiträgen zur Pathologie und Therapie der Syphilis (1911) sehr eingehend besprochen. Grundlegend Neues ist seitdem nicht dazu gekommen.

Wir wissen ja, daß die erstmalige Ansteckung mit Syphilis, wenn der Angesteckte nicht ganz frühzeitig in Behandlung kommt, stets zu einer allgemeinen Durchseuchung mit Ausbreitung der Spirochäten und Bildung metastatischer Krankheitsherde führt und weiterhin zu einer weitgehenden Unempfindlichkeit gegen weitere Zufuhr neuen Krankheitsgiftes von außen. Es entwickelt sich allmählich eine »Umstimmung der Gewebe«, die unter dem Einfluß der Erreger entsteht, nicht etwa nur auf toxischem Wege¹⁾, und führt dazu, daß mit der Dauer nach der Ansteckung die spezifischen Neubildungen eine eigenartige größere Hinfälligkeit gewinnen. Diese Umstimmung besteht darin, daß das erkrankte Gewebe nur noch mit »sekundären« bzw. »tertiären« Erscheinungen antworten kann, aber nicht mehr die Fähigkeit besitzt, eine primäre Induration zu bilden. Dazu ist nur das gesunde Gewebe (vor der Ansteckung und nach völliger Heilung) fähig. Diese veränderte Reaktionsfähigkeit hat man früher vielfach als Immunität bezeichnet. Es handelt sich hierbei also nicht um eine wahre Immunität (Unempfindlichkeit gegen das Krankheitsgift nach Überwindung der Ansteckung), sondern eigentlich nur um den »Zustand der absoluten oder wenigstens sehr starken Unempfindlichkeit der Haut gegen erneute Giftzufuhr« zu einer Zeit, zu der noch Rückfälle auftreten, die Erreger im Körper also noch wirksam (und virulent), sind. Das ist natürlich noch bestehende Krankheit. Ganz ähnliche Verhältnisse sehen wir aber auch sonst bei chronischen Infektionskrankheiten, wie z. B. bei der Tuberkulose, bei der ebenfalls eine »Immunität« gegen neu zugeführten Ansteckungsstoff nur bei vorhandener Krankheit besteht. Auch hier handelt

¹⁾ Die Umstimmung ist eine spezifische, sie wird erzeugt durch von den Spirochäten abgesonderte »Toxine« oder durch »Endotoxine«, die in den Spirochätenleibern vorhanden sind und erst bei deren Zerfall frei werden (NEISSER).

es sich nicht um völlige Unempfindlichkeit, sondern um eine veränderte Reaktionsfähigkeit, um eine Umstimmung des Gewebes (Allergie — VON PIRQUET), insofern als Zufuhr von Tuberkelbazillen bei schon bestehender Tuberkulose zwar zu einer örtlichen Haftung führt, die Erreger aber, falls deren Menge nicht eine ganz außerordentlich große ist, in einer sehr starken Reaktion bald zugrunde gehen und nicht weiter in den Körper eindringen. Ebenso haben zunächst FINGER und LANDSTEINER für die Syphilis erwiesen, daß bei entsprechendem Vorgehen (mit reichlichem spirochätenreichen Material) es in allen Stadien gelingt, bei syphilitisch Erkrankten neu zugeführtes Syphilisgift zur Haftung zu bringen und daß die an der Impfstelle sich entwickelnden Veränderungen dem Stadium der vorhandenen Gewebsumstimmung entsprechen, also teils zur Ausbildung von klinisch einwandfreien Primäraffekten, von Papeln oder von tertiären Erscheinungen führen. Es kommt hier aber nicht, wenigstens im sekundären und tertiären Stadium, zu einer örtlichen Vermehrung der Spirochäten, wie an den durch die im Körper vorhandenen Spirochäten entstandenen Herden. Die neu zugeführten Erreger gehen vielmehr bald zugrunde (RONA). Demgemäß bleiben diese Wiedereinimpfungen (Reinokulationen) wie bei der Tuberkulose örtlich beschränkt. Ähnlich den Verhältnissen bei Tuberkulose können den sekundären und tertiären Ausbrüchen entsprechende Veränderungen auch durch abgetötetes Syphilisgift erzeugt werden. Ob aber solche »Kutireaktionen« zum Teil nicht als traumatische Syphilisherde aufzufassen sind (NEISSER), ist kaum zu entscheiden. Sie können jedenfalls nur für bestimmte Zeiten des tertiären Stadiums als echte Superinfektionen angesehen werden (die vielleicht auch einmal zur Allgemeinausbreitung führen können). Die Regel ist das aber nicht, wie FINGER, EHRMANN für ihre Fälle annehmen. Wir müssen jedoch daraus schließen, was NEISSER schon vor mehr als 40 Jahren ausgesprochen hat, daß eine neue Zufuhr von Syphilisgift für Syphilitiker im Spätstadium durchaus nicht gleichgültig zu sein braucht. Es hängt wohl nicht von der Art der Erreger, sondern mehr von der Reaktion des Körpers ab, welche klinischen Veränderungen sich entwickeln. So hat man ja bei noch vorhandener tertiärer Syphilis nach (möglicher) Neuansteckung Geschwürsbildungen entstehen sehen, die sich dann mit einer ganz einwandfreien knorpelartigen Verhärtung umgaben, also im Gegensatz zum Primäraffekt nicht vor sondern nach der Geschwürsbildung sich verhärteten. NEISSER hatte für solche Fälle eine Superinfektion mit neuzugeführten Spirochäten angenommen, trotzdem dabei Spirochäten weder gefunden worden, noch Affenimpfungen positiv ausgefallen sind. Diese Annahme dürfte wohl zutreffend sein. Nach neueren Tierversuchen wissen wir, daß spirochätenreiches Material in allen Stadien haftet. Man hat nur die Spirochäten deshalb nicht nachweisen können, weil es in den neuen Ansteckungs- bzw. Impfherden nicht zu einer Vermehrung kommt wie in den durch die Körperspirochäten entstandenen Herden, sondern die neu zugeführten Erreger vielmehr bald zugrunde gehen. Diese Superinfektionen laufen daher auch schneller ab als gleichartige durch Körperspirochäten entstandene Herde. Klinisch gleiche Veränderungen »Kutireaktionen« können auch durch abgetötetes Krankheitsgift erzeugt werden. Man hat solche »Kutireaktionen« auch als Heilmittel zur Erkennung der Syphilis heranziehen wollen (s. S. 916). Echte zweite Ansteckungen mit Primäraffekt und folgenden Sekundärererscheinungen bei Menschen, die schon einmal Syphilis durchgemacht haben, kommen nur selten vor, sind aber kein Beweis dafür, daß die Seltenheit dieses Vorkommens bedingt sei durch echte Immunität des nicht mehr kranken Körpers, sondern beweisen nur, daß die durch die erste Erkrankung erworbene

Umstimmung der Gewebe wieder verlorengegangen ist, der Kranke also sicher geheilt war und auf die zweite Ansteckung genau wie ein gesunder Mensch auf die erste Ansteckung antwortet. Daß zweite Ansteckungen so selten sind, hat ja nicht nur äußere Gründe, sondern liegt auch daran, daß früher die Syphilis viel seltener geheilt worden ist. Der Ansteckungsgefahr haben sich daher meist noch kranke, also latent syphilitische Menschen ausgesetzt, deren Haut noch umgestimmt war. Die wesentlich häufigere Heilung der frischen Syphilis in dem letzten Jahrzehnt, nach Einführung des Salvarsans, hat auch eine Vermehrung sicherer Neuansteckungen bewirkt. Allerdings können wohl auch bei noch bestehender Syphilis (vor völliger Heilung) echte Reinfektionen vorkommen. Denn die Umstimmung schwindet mit der Dauer der Erkrankung erst teilweise und schließlich ganz, aber nur allmählich und örtlich verschieden. So erklärt es sich, daß man neben noch bestehenden tertiären Prozessen in einigen, allerdings sehr seltenen Fällen, echte Neuansteckungen beobachtet hat (DUCREY, STERN u. a.¹⁾). Dafür, daß das, was man früher als Syphilisimmunität bezeichnet hat, in Wahrheit latente Krankheit ist, sind Beweise mit überzeugender Deutlichkeit von NEISSER und seinen Mitarbeitern im Tierversuch erbracht worden. Es gelang, wie wir schon früher erwähnt haben, mit Erfolg geimpfte niedere Affen durch spezifische Behandlung zu heilen und sofort nach der Heilung von neuem anzustecken; und zwar mehrmals nacheinander. Ebenso erwiesen sich die Tiere, bei denen nach der Behandlung die zweite Impfung nicht zur Ausbildung eines einwandfreien Primäraffektes führte, als noch krank. Denn die Verimpfung ihrer inneren Organe bewirkt die Erkrankung der damit geimpften Tiere.

Sichere Anhaltspunkte für die Möglichkeit einer passiven oder aktiven (theoretisch denkbaren) Immunisierung liegen bisher nicht vor. Versuche in dieser Richtung haben sich bisher immer als nutzlos erwiesen. Schon früher hatte NEISSER den Nachweis geliefert, daß eine Vorbehandlung mit Serum Syphilitischer nicht geeignet ist (passive Immunisierung), die nachträgliche Ansteckung zu verhindern. Damit fällt auch die Annahme »einer passiven wie aktiven Immunisierung auf dem Wege eines chemischen Stoffaustausches zwischen Mutter und Kind«.

Auch die WASSERMANNsche Reaktion hat uns für die Aufklärung der Immunitätsverhältnisse beim Menschen, die sich ja dem Versuch entziehen, Dienste geleistet. Sie kann selbstverständlich nur als grober Anhaltspunkt bezüglich der Immunitätsverhältnisse dienen, das geht schon daraus hervor, daß sie im Blute erst positiv wird, wenn die allgemeine Durchseuchung einen gewissen Grad erreicht hat bzw. bis eine gewisse Zeit nach der Ansteckung verstrichen ist. Nicht nur von der Zeitspanne, sondern auch von dem Sitz des

¹⁾ »Wir haben in der Inkubationsperiode gesehen, daß allmählich und regionär-ungleichmäßig die allgemeine Durchseuchung progressiv fortschreitet. Ebenso sehen wir hier in der Endperiode der Krankheit die Rückkehr zum Normalen sich regionär und ungleichmäßig vollziehen. Trifft eine Neuinokulation in der Spätperiode eine noch »tertiär ungestimmte« Region, so antwortet sie mit einer rein tertiären Form. Wenn aber vielleicht die »Umstimmung« der Region bereits geschwunden ist, so daß wir eine annähernd geheilte Region vor uns haben, so erzeugt die Inokulation eine primäre oder wenigstens der primären Form sehr ähnliche Erscheinung (Reinduration).

Es ist schließlich möglich, daß der »tertiäre« Status sich nur durch einen auf eine bestimmte Region lokalisierten und ganz umschriebenen tertiären Prozeß dokumentiert und der übrige Körper schon gleichsam geheilt ist. Auf diese Weise können die allerdings sehr seltenen Fälle zustande kommen, daß Menschen, die noch an tertiärer Syphilis leiden, schon wieder primäre und sekundäre Erscheinungen infolge einer neuen Infektion aufweisen« (NEISSER).

Primäraffektes hängt das frühere oder spätere Positivwerden der WASSERMANNschen Reaktion ab, insofern die WASSERMANNsche Reaktion bei Primäraffekten am Bändchen zeitiger positiv wird (schon nach 4 Wochen) gegenüber Primäraffekten, die auf der Eichel sitzen (etwa 8 Wochen).

Der negative Ausfall im Frühstadium beweist mindestens, daß die Ansteckung praktisch noch als örtlich begrenzt anzusehen ist. Eine + WASSERMANNsche Reaktion ist immer als Krankheitszeichen anzusehen und sie fällt gerade bei solchen Personen positiv aus, denen man früher vielfach eine Immunität ohne vorausgegangene Erkrankung zugeschrieben hatte (»gesunde« Mütter syphilitischer Kinder usw.). Das führt uns zur Frage der Übertragung der Syphilis auf die Nachkommenschaft.

10. Die Übertragung der Syphilis auf die Nachkommenschaft.

Die Übertragung der Syphilis auf die Nachkommenschaft kommt, wie wir jetzt wohl sagen können, nie ohne gleichzeitige oder vorausgegangene Erkrankung der Mutter zustande. Sie unterscheidet sich von der erworbenen Syphilis im allgemeinen nur durch den Weg der Ansteckung.

Die **Übertragung der angeborenen Syphilis erfolgt auf dem Blutwege von der Placenta** aus und stets ohne Ausbildung eines Primäraffektes. Das ist nicht nur durch die klinische Beobachtung mit Sicherheit erwiesen (angeborene Syphilis bei Ansteckung der Mutter nach der Befruchtung), genau so wie für eine ganze Reihe anderer Infektionskrankheiten. Sondern man hat sogar festgestellt (TRINCHESE), daß sich niemals in der Frucht Spirochäten finden, wenn nicht auch die Placenta spirochätenhaltig ist. Die Placenta zeigt also mindestens mikroskopische Veränderungen. Die Übertragung von der erkrankten Mutter ist im wesentlichen an das Frühstadium gebunden, kommt aber selbstverständlich auch im Spätstadium, selbst noch 10—20 und mehr Jahre nach der Ansteckung vor (z. B. Syphilis in dritter Generation). Das ist selbstverständlich, wenn es auch praktisch wenig in Frage kommt, da eben auch die Späterscheinungen durch Spirochäten bedingt sind.

Die Übertragungsfähigkeit erlischt beim Manne sehr viel früher als bei der Frau. Zur Erklärung dieser Tatsache genügt wohl der Hinweis auf die gewaltige Umwälzung im Organismus des Weibes während der Schwangerschaft. Wenn ein Mann erst hinreichend lange nach der Ansteckung heiratet, so können etwa noch vorhandene Spirochäten irgendwo im Körper abgekapselt sein und es braucht, selbst wenn diese zeitweise im Blut kreisen sollten, eine Ansteckung der Frau nicht einzutreten. Geschieht das aber bei der Frau, so ist bei dem reichlichen Säfteaustausch zwischen Mutter und Frucht eine Übertragung während der Schwangerschaft fast mit unfehlbarer Sicherheit zu erwarten. Selbst im Frühstadium braucht die Syphilis von der Mutter nicht auf die Nachkommenschaft übertragen zu werden. Das tritt aber um so regelmäßiger ein, je kürzere Zeit zwischen Ansteckung und Befruchtung verflissen ist. Je größer dieser Zeitraum wird, um so geringer ist in der Regel die Schwere der Erkrankung. So sehen wir auf Fehlgeburten in früheren Monaten solche in späteren folgen, dann folgen tote (mazeriert oder nicht) oder nicht lebensfähige, frühzeitig oder rechtzeitig geborene Kinder mit syphilitischen Erscheinungen, noch später Kinder, deren Erkrankung erst einige Wochen nach der Geburt zutage tritt und schließlich gesunde Kinder. Eine wesentliche Abänderung dieses Verlaufs bewirkt nur die spezifische Behandlung der Mutter, die zur Geburt eines gesunden Kindes führen kann, während ohne Wiederholung der Behandlung es später doch wieder zur Geburt

erkrankter Kinder kommt. Die Behandlung der Väter kongenital-syphilitischer Kinder beeinflußt diesen Verlauf nicht. Die Erkrankung der Mutter an Syphilis dagegen hat einen wesentlichen Einfluß auf die vorzeitige Unterbrechung der Schwangerschaft. Aber nicht nur die Fehl- und Frühgeburten bedingen es, daß Familien mit elterlicher Syphilis häufig kinderlos bleiben, sondern auch das frühzeitige Sterben der lebensfähigen, aber krank geborenen Kinder.

So sah HOCHSINGER bei 659 Geburten in 134 Familien 253 Totgeburten. Von den 316 Überlebenden blieben nur 53 von Syphilis frei, von den erkrankten starben noch 55 vor Vollendung des vierten Lebensjahres, so daß also weniger als zwei Fünftel der Kinder die erste Kindheit überlebten. Dabei verfügt HOCHSINGER noch über eine besonders günstige Statistik!

Die dabei stets vorhandene Erkrankung der Placenta ist makroskopisch nicht immer nachzuweisen und entspricht auch durchaus nicht immer der Schwere der Erkrankung bei der Frucht.

Man hat aber nicht nur stets in dem mütterlichen Anteil der Placenta, sondern auch öfters in den Lymphdrüsen solcher Mütter mikroskopisch Spirochäten nachweisen können, ebenso wie man zur Zeit der Geburt eines syphilitischen Kindes fast immer eine positive WASSERMANNsche Reaktion im mütterlichen Blute gefunden hat. Die WASSERMANNsche Reaktion im Blute fällt sonst bei derartigen Müttern in gleicher Häufigkeit wie etwa bei der latenten Syphilis positiv aus. Man hat sogar positive Reaktionen bei Müttern gefunden, deren Kinder noch negativ reagierten (Ansteckung während der Geburt). Es gibt keine Immunisierung gesunder Mütter durch syphilitische Kinder und ebenso keine Immunisierung gesunder Kinder durch syphilitische Mütter. Das beweisen die häufigen Ansteckungen derartiger Kinder nach und während der Geburt. Solche Fälle kommen besonders vor, wenn die Mütter erst in der letzten Zeit ihrer Schwangerschaft angesteckt worden sind.

Wie die Immunitätserscheinungen bei der erworbenen Syphilis (Umstimmung der Gewebe) stets durch die Erkrankung an Syphilis und ihren Verlauf bedingt sind, so gilt das auch für die Beziehungen zwischen Mutter und Kind bei klinischer Syphilis des einen Teiles.

Die anscheinende Gesundheit des einen Teiles bzw. dessen Unempfindlichkeit für eine Ansteckung ist stets auf eine bestehende latente Erkrankung des andern Teiles zurückzuführen.

Die Möglichkeit, daß eine gesunde Mutter ein vom Vater her krankes Kind gebären könnte, ist früher vielfach angenommen worden und hatte zur Aufstellung des COLLESSchen Gesetzes geführt, das lautete:

»Eine Mutter, die ein syphilitisches Kind zur Welt bringt, ist und bleibt, trotzdem sie keine Zeichen von Syphilis aufzuweisen braucht, syphilisimmun.«

Sie ist gegen die Syphilis des Kindes unempfindlich, weil sie selbst an Syphilis leidet.

Seltsam ist nur die Tatsache, daß die Syphilis der Mütter syphilitischer Kinder häufig so ganz ohne klinische Erscheinungen verläuft. Hierbei müssen wohl eigenartige, besondere Verhältnisse mitspielen, die vielleicht mit dem Tragen und Ausstoßen einer syphilitischen Frucht im innigsten Zusammenhange stehen.

Das sogenannte PROFETASche Gesetz, welches heute ebenfalls nur noch einen historischen Wert hat, besagte, daß das »gesund« geborene Kind einer syphilitischen Mutter ebenfalls »syphilisimmun« sei. Jedenfalls hatte man früher bei derartigen Kindern die Syphilis wegen allzu geringer Erscheinungen übersehen.

Kinder syphilitischer Mütter dürfen niemals, auch wenn sie augenblicklich keine Erscheinungen von Syphilis zeigen, und eine negative WASSERMANNsche

Reaktion im Blut haben, von einer gesunden Amme gestillt werden, sondern immer nur von der eigenen Mutter.

Überhaupt sollte ein Säugling einer gesunden Amme nur dann angelegt werden, wenn bei ihm die Erkrankung an Syphilis ausgeschlossen werden kann. In unsicheren Fällen darf dies also keineswegs vor Ablauf von 8 Wochen geschehen und nur nach gründlicher (einschließlich serologischer) Untersuchung des Säuglings, weil sonst dieser zu einer Ansteckungsquelle für die Amme und alle von dieser angelegten gesunden Säuglinge werden kann. Daß Derartiges heute noch vorkommt, beweisen die jüngst von ZIELER veröffentlichten Fälle.

11. Die angeborene Syphilis.

Während wir bei frühzeitig infolge der mütterlichen Syphilis abgestorbenen Früchten recht oft Syphiliserscheinungen vermissen, lassen sich diese um so häufiger nachweisen, je später die Früchte absterben. Aber selbst bei lebend geborenen Kindern sind sie nicht immer sofort bei der Geburt vorhanden, sondern treten des öftern, wie wir eben betont haben, erst nach einigen Tagen und Wochen auf. Das hängt z. T. wohl mit dem Zeitpunkt der Ansteckung zusammen (intrauterin oder erst während der Geburt). Daß die angeborene Syphilis mehrere Jahre und selbst einige Jahrzehnte latent bleiben könne (*»Syphilis hereditaria tarda«*), um erst dann mit tertiären Erscheinungen sich bemerkbar zu machen, ist völlig unbewiesen. Die ersten Erscheinungen sind in solchen Fällen wohl übersehen worden. FOURNIER u. a. bezeichnen übrigens als *Syphilis hereditaria tarda* überhaupt die späten tertiären Rückfälle bei angeborener Syphilis, wenn diese lange Jahre nach den ersten Erscheinungen auftreten.

Die histologischen Veränderungen bei der angeborenen Syphilis entsprechen im allgemeinen denen bei erworbener Syphilis. Nur muß hier betont werden, daß die Herde in den inneren Organen meist ziemlich diffuse Zellinfiltrationen darstellen, die zwar zu einer Massenvermehrung führen (Milz, Leber usw.), aber unter gleichzeitigem Zurückbleiben der Entwicklung des Parenchyms. Die als miliare Gummata bezeichneten Veränderungen haben sehr häufig keine Beziehungen zu Gefäßveränderungen, sondern entstehen als akute entzündliche Einschmelzungen. In diesen, wie überhaupt in den Veränderungen der angeborenen Syphilis, finden sich die Spirochäten oft in ganz außerordentlichen Mengen. Abgesehen von den akuten Nekrosen, entsprechen die einzelnen Erscheinungen der angeborenen Syphilis wohl denen der erworbenen, unterscheiden sich von diesen aber weniger durch ihre Form und ihren Verlauf als durch ihren Sitz. Das ist erklärlich, da das Syphilisgift besonders dort wesentliche Veränderungen machen wird, wo lebhafte Wachstumsvorgänge sich abspielen. Das sind im Gegensatz zu den Verhältnissen beim Erwachsenen, z. B. die Knorpelknochengrenzen, auch Handteller und Fußsohlen. Ebenso wie bei erworbener Syphilis, und zwar viel häufiger kommen Erscheinungen des Früh- und Spätstadiums nebeneinander vor, ja man hat sogar gesagt, daß die angeborene Syphilis ein auf eine kürzere Zeit zusammengedrängtes Abbild der erworbenen Syphilis (abgesehen vom Primäraffekt) darstelle.

Zu den häufigeren klinischen Erscheinungen der angeborenen Syphilis gehören die Ausbrüche an der **Haut**, die als makulöse, papulöse und bullöse bzw. pustulöse Syphilide auftreten. Das makulöse und papulöse Exanthem entsprechen in ihrem Aussehen im allgemeinen denen bei Erwachsenen,

nur ist die Farbe meist eine weniger hellrote und mehr bräunliche, zum Teil wohl infolge der schmutzig-graugelblichen Hautfärbung, wie sie bei den schwächlichen und oft atrophischen kongenital-syphilitischen Kindern nicht selten ist. Das papulöse Syphilid tritt so gut wie ausschließlich in der groß-papulösen Form auf (Fig. 505) und meist im Verein mit makulösen und pustulösen Herden. Nässende Papeln entwickeln sich an Stellen, wo eine Gelegenheit zur Erweichung (Mundwinkel, Lippenrot) vorhanden ist, also im allgemeinen an denselben Stellen wie bei Erwachsenen und auch dort, wo die Kinder aufliegen.

Das bullöse Syphilid (*Pemphigus syphiliticus neonatorum*) ist im Gegensatz zu ähnlichen Formen bei erworbener Syphilis verhältnismäßig häufig und wie das pustulöse, dem es entspricht, ein Zeichen einer schwereren Erkrankung. Die Blasen, deren Inhalt sich sehr bald eitrig trübt, entwickeln sich stets auf flachen papulösen Infiltraten, die nach der Aufsaugung des Inhalts der Blasen oder nach deren Platzen noch längere Zeit sich nachweisen lassen. Bläschenausschläge sind auch bei angeborener Syphilis selten.

Die Hautausschläge der angeborenen Syphilis treten mit einer gewissen Vorliebe an den Hand-

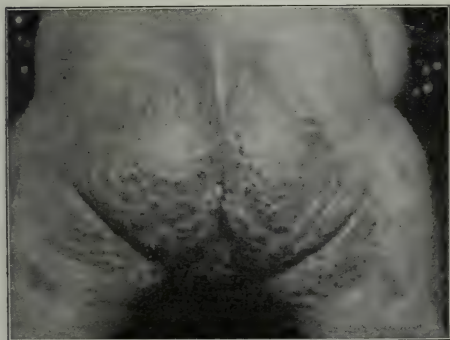


Fig. 505. Papulöses Syphilid der Glutäal- und Genitalgegend bei kongenitaler Syphilis. (Sammlung Zieler.)



Fig. 506. Radiäre Narben der Lippen bei kongenitaler Syphilis. (Sammlung Klingmüller.)

tellern und Fußsohlen, sowie am Stamm, aber auch im Gesicht, in der Genitoanal- und Gesäßgegend auf. Die Ausbrüche sind häufig sehr verschiedenartig, so daß sich z. B. neben bullösen auch makulöse und papulöse Herde finden. Die schwersten Veränderungen sind dann aber an Handtellern und Fußsohlen vorhanden.

Sehr bezeichnend und nur der angeborenen Syphilis zukommend, aber stets erst nach der Geburt auftretend, ist die flächenhafte Infiltration der Haut (HOCHSINGER), wobei die Haut nach einem erythematösen Vorstadium in größerer Ausdehnung allmählich starr, eigentümlich glänzend und glatt wird. Der Rumpf ist nur selten beteiligt, meist beschränken sich die Veränderungen auf die Glieder (besonders Handteller und Fußsohlen) und das Gesicht. Im Gesicht führt dieser Vorgang leicht zu radiär gestellten Einrisen an den Lippen, die mit kennzeichnenden Narben heilen (Fig. 506), sie sind aber nicht mit den feinen radiären Narben an den Mundwinkeln infolge von nässenden Papeln zu verwechseln.

Häufiger als beim Erwachsenen führt das Übergreifen der verschiedenen Ausbrüche an Handtellern und Fußsohlen auf den Hand- bzw. Fußrücken zu Störungen des Nagelwachstums und Paronychien.

Auch die **Schleimhäute** werden bei der angeborenen Syphilis befallen, anscheinend allerdings seltener als bei erworbener. Doch ist der Nachweis der Frühformen auch schwieriger. Zu den häufigsten und frühesten Erscheinungen ist die Erkrankung der Nasenschleimhaut, der Schnupfen, die *Coryza syphilitica* zu rechnen, die sehr hartnäckig ist und zuweilen ohne sonstige Erscheinungen auftritt. Die flächenhafte Infiltration und Schwellung der Schleimhaut führt zur Borkenbildung, zu eitrig oder blutig-eitrigem Absonderung und erschwert die Atmung außerordentlich (charakteristisches »schnüffelfindendes Atmen«). Schon früh kann es hier zu Einschnmelzungen, zum Übergreifen auf den Knochen und dadurch zur Bildung einer Sattelnase kommen, die stets zu viel schwererer Entstellung führt als bei erworbener Syphilis. Die sonstigen Erkrankungen der Schleimhäute entsprechen denen bei erworbener Syphilis. Ausgedehnte Zerstörungen im Bereich des harten und weichen Gaumens, der Gaumenbögen und des Rachens sind nicht selten.

Sehr häufig ist nach VON DÜRING eine oberflächliche, interstitielle, diffuse, sklerosierende Glossitis, die im Gegensatz zur erworbenen stets durchaus diffus ist und kaum subjektive Beschwerden macht. Die oberflächlichen Furchen verlaufen fast durchweg in der Längsrichtung.

Die in späteren Jahren auftretenden tertiären Veränderungen an Haut und Schleimhäuten bieten nichts Besonderes.

Die **Knochen** zeigen bei angeborener Syphilis fast regelmäßig Veränderungen, und zwar an der Knorpelknochengrenze der langen Röhrenknochen. Diese von WEGENER zuerst genauer beschriebene charakteristische Osteochondritis syphilitica ist häufig schon makroskopisch (in etwa 70—90%) zu erkennen und besteht in Verbreitung und zackigem Verlauf der normalerweise geraden Verknöcherungszone. Mikroskopisch findet sich neben einer unregelmäßigen Wucherung und gestörter Anordnung der Knorpelzellensäulen eine frühzeitige Verkalkung der Zwischensubstanz und eine mangelhafte Umwandlung in endgültiges Knochengewebe. Granulationsherde mit und ohne Erweichung können eine weitere Störung bedingen, so daß der Zusammenhang zwischen Epiphyse und Diaphyse ein mangelhafter wird und es schließlich zu vollständiger Ablösung kommt. Diese Veränderung, die sich vorwiegend an den langen Röhrenknochen nachweisen läßt, ist mikroskopisch, wenn auch in sehr wechselnder Ausbildung, an sämtlichen Extremitätenknochen und den Rippen nachzuweisen. Sie entsteht stets im intrauterinen Leben und macht im allgemeinen keine besonderen Erscheinungen, außer vielleicht geringer Schwellung und Schmerzhaftigkeit. Besondere Störungen entstehen nur, wenn es zu einer Trennung der Epiphyse von der Diaphyse kommt (am häufigsten am oberen Humerusende der einen Seite oder beiderseits) mit ihren Folgeerscheinungen (PARROTSche Pseudoparalyse). Die Schmerzhaftigkeit bei passiven Bewegungen unterscheidet diese schlaffe Lähmung von solchen bei sogenannter Kinderlähmung.

Viel häufiger als bei Erwachsenen ist bei Kindern mit angeborener Syphilis die Daktylitis syphilitica, die oft einer tuberkulösen Erkrankung sehr ähnlich sieht. Auch Verkrümmungen der Gliederknochen, die eine Rachitis vortäuschen können, aber besonders röntgenologisch davon zu unterscheiden sind, sind beobachtet worden. Die sonstigen Knochenveränderungen entsprechen denen bei erworbener Syphilis. Die säbelscheidenartige Krümmung des Schienbeines, bedingt durch abnormes Längenwachstum (Osteoperiostitis ossificans), ist bei angeborener Syphilis häufiger. Das häufige Schreien kongenital-syphilitischer Kinder wird auf eine spezifische Ostitis der langen Röhrenknochen bezogen (SISTO).

Auch die Gelenkerkrankungen unterscheiden sich nicht von denen bei Erwachsenen. Verhältnismäßig häufig ist eine doppelseitige Erkrankung der Kniegelenke (Fig. 508), nicht selten gleichzeitig mit Keratitis parenchymatosa. Ellenbogen- und Handgelenke sind seltener befallen. Auch hier ist bei längerem Bestand die Funktionsstörung meist eine sehr geringe, die Kontraktur leicht zu überwinden.

Eine besondere Bedeutung beanspruchen noch die als HUTCHINSONSche Trias zusammengefaßten Veränderungen. Die hierbei auftretenden Störungen an den Augen (Keratitis parenchymatosa) und des inneren Ohres (Labyrinthtaubheit) sind schon bei den Erkrankungen der einzelnen Organe erwähnt worden. Neben diesen beiden Erkrankungen kommen Veränderungen der oberen mittleren Schneidezähne des bleibenden Gebisses, seltener auch der Milchzähne, vor,

bestehend in einer halbmondförmigen Ausbuchtung des unteren Randes mit starker vorderer und geringerer hinterer Krümmung. Meist konvergieren dabei auch die Achsen beider Zähne, die einen größeren

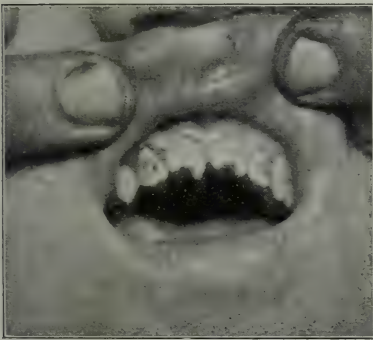


Fig. 507. Hutchinsonsches Gebiss bei kongenitaler Syphilis. (Sammlung Klingmüller.)



Fig. 508. Doppelte Kniegelenkschwellung bei kongenitaler Syphilis. (Sammlung Klingmüller.)

Durchmesser am Zahnhals als am freien Rand haben und deren Längs- und Querdurchmesser verkleinert ist (Spirochäten im Zahnkeim — PASINI). Falsche HUTCHINSONSche Zähne (BOGROW u. a.), wie sie bei Leuten entstehen, die jahrelang dünne harte Instrumente (Nadeln usw.) zwischen den Zähnen gehalten haben, zeigen einen mehr dreieckigen, scharf gegen die vordere Zahnfläche abgesetzten Ausschnitt bei normaler Gestalt und Größe der Zähne. Eine Verwechslung ist also kaum möglich. Eher mit sonstigen Störungen des Zahnwachstums (Fig. 509). Diese Veränderungen, auf deren Bedeutung für die Erkennung der angeborenen Syphilis HUTCHINSON hingewiesen hat, bleiben sehr lange, bis ins dritte Jahrzehnt, erhalten, sind unbedingt beweisend für angeborene Syphilis (Fig. 507), aber nicht allzu häufig gleichzeitig vorhanden.

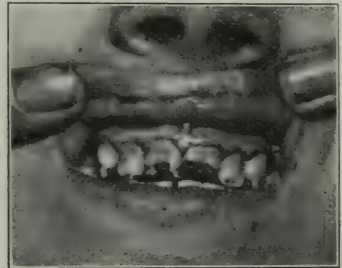


Fig. 509. „Falsche“ Hutchinsonsche Zähne. (Sammlung Zieler.)

Wegen der Erkrankungen des Gefäßsystems sei auf das früher Gesagte verwiesen. Ebenso bezüglich der Veränderungen an den übrigen Organen. Flächenhafte Veränderungen sind im allgemeinen häufiger als umschriebene, akut entzündliche Vorgänge (sogenannte Gummata) häufiger als größere gummöse Bildungen. — Als eine bei Erwachsenen nicht beobachtete Er-

krankung sei noch die flächenhafte, durch kleinzellige Infiltration des Lungen-gerüstes hervorgerufene sogenannte weiße Pneumonie genannt.

Aus den früher erwähnten, den **Verlauf** der angeborenen Syphilis betreffenden Angaben geht hervor, daß schon während des fötalen Lebens nicht selten Erscheinungen auftreten. Auch bei der Geburt ist ein Teil dieser Erscheinungen (bullöse Herde, Coryza, weiße Pneumonie, Milzschwellung, Osteochondritis usw.) häufig vorhanden, und zwar sind es gerade die schwereren, die schon vor oder unmittelbar nach der Geburt auftreten, während die leichteren, z. B. papulöse und makulöse Exantheme, zuweilen erst mehrere Wochen nach der Geburt erscheinen. Natürlich können auch in diesen Fällen spezifische Veränderungen an den inneren Organen vorhanden sein bei völligem Freibleiben von Haut und Schleimhäuten, auf die bei anscheinend gesund geborenen Kindern der positive Ausfall der WASSERMANNschen Reaktion hinweisen würde.

Durch die mütterliche Syphilis werden nicht nur Fehl- und Frühgeburten bedingt, sondern es sterben auch eine große Zahl der Kinder mit angeborener Syphilis schon in der ersten Lebenszeit und um so mehr, je schwerer die ersten Erscheinungen gewesen sind. Auch solche, die zunächst nur leichte Erscheinungen dargeboten haben, können späteren Rückfällen oder den Erkrankungen innerer Organe erliegen. Oder sie zeigen eine auffallende Entwicklungshemmung, sind in jeder Hinsicht zurückgeblieben, bieten bald ein kindliches, bald ein mehr greisenhaftes Aussehen und eine ganze Reihe von Entwicklungsstörungen (Dystrophien) dar, die aber an sich selbstverständlich nichts für Syphilis Kennzeichnendes haben, häufig wohl auch anderen Schädlichkeiten ebenso sehr ihre Entstehung verdanken wie der Syphilis und niemals allein für die Erkennung verwertet werden dürfen.

Bei Früh- und Totgeburten ohne äußere Zeichen von Syphilis läßt sich die Erkennung meist leicht sichern durch den Nachweis der Osteochondritis syphilitica, die bei geringer Ausbildung zuweilen nur mikroskopisch festzustellen ist. Der Befund von Spirochäten ist ebenfalls beweisend. Sind Ausbrüche an der Haut vorhanden, so ist die Erkennung leicht, da gerade das vorwiegende Auftreten an Handtellern und Fußsohlen keiner anderen Hauterkrankung dieser Zeit zukommt. So befällt der Pemphigus acutus neonatorum, auch Pemphigoid der Neugeborenen genannt, einer Strepto- bzw. Staphylokokkenerkrankung, der Impetigo contagiosa, der Erwachsenen entsprechend, nur ausnahmsweise Handteller und Fußsohlen, entwickelt sich nie auf flachen papulösen Infiltraten und zeigt vor allen Dingen nicht gleichzeitig makulöse und papulöse Herde. — Sehr schwierig ist häufig die Unterscheidung erodierter papulöser Effloreszenzen in der Genitoanalgegend von einer akut infektiösen (bazillären) Erkrankung, die man als Erythema papulosum posterosivum bezeichnet hat. Das bei dieser Erkrankung stets vergebliche Suchen nach Syphilisspirochäten, deren Nachweis im anderen Fall so gut wie stets gelingt, sichert die Erkennung in dem einen oder anderen Sinne. Eine Verwechslung von Schleimhautherden mit Soor, Aphthen oder ähnlichen Erkrankungen ist bei einiger Aufmerksamkeit nicht zu fürchten. Abgesehen von der frühesten Zeit ist eine angeborene von einer in frühester Kindheit erworbenen Syphilis nicht zu unterscheiden. Die späteren Erscheinungen (der Haut, Drüsen, Knochen und Gelenke) werden sehr häufig mit tuberkulösen Erkrankungen verwechselt. In Zweifelsfällen sollte deshalb stets die subkutane Prüfung mit Tuberkulin, die WASSERMANNsche Reaktion und eine spezifische Probebehandlung herangezogen werden. So können schwerwiegende Irrtümer, wie wir sie bei der Besprechung der Erkennung der tertiären Syphilis der Haut und Schleimhäute erwähnt haben, wohl vermieden werden.

Die **Aussichten** der angeborenen Syphilis hängen in erster Linie von dem Stadium der mütterlichen Syphilis ab. Je längere Zeit deren Ansteckung zurückliegt und je gründlicher die Behandlung gewesen ist, um so günstiger sind die Aussichten der Kinder. Je jünger die mütterliche Syphilis ist und je längere Zeit vor dem normalen Ende der Schwangerschaft die Kinder geboren werden, womit in der Regel auch das Auftreten der schwereren Exantheme verbunden ist, um so eher gehen die Kinder zugrunde. Wenn auch die angeborene Syphilis, wie die erworbene, völlig geheilt werden kann — und es scheint bei ihr häufiger und schneller eine endgültige Heilung vorzukommen, wenn die Kinder nicht schon im frühesten Alter sterben —, so ist doch der spätere Verlauf nicht selten ein ungünstigerer. Damit scheint im Einklang zu stehen, daß die positive WASSERMANNsche Reaktion durch die Behandlung seltener zum Schwinden gebracht wird. Sind bei Kindern syphilitischer Eltern trotz genauester Beobachtung im ersten Lebensjahre keine Erscheinungen aufgetreten und ist auch die WASSERMANNsche Reaktion negativ geblieben, so können wir solche Kinder unbedenklich als gesund ansehen. In den späteren Jahren der Kindheit hängen die Aussichten davon ab, ob und welche Erscheinungen auftreten. So sind z. B. bei Erkrankung des Nervensystems die Aussichten recht ungünstige, ganz schlechte selbstverständlich bei der Entwicklung einer juvenilen Tabes oder Paralyse.

12. Der Verlauf der Syphilis.

Während bis zum Erscheinen der ersten Allgemeinerscheinungen der Verlauf der Syphilis ein ziemlich regelmäßiger ist, treten später große Verschiedenheiten auf, worauf wir gelegentlich schon hingewiesen haben. Bald verläuft die Erkrankung sehr milde, ja erlischt nach dem ersten Ausbruch völlig, vielleicht sogar einmal ohne jede Behandlung. Bald, und das ist bei weitem häufiger, tritt einige Zeit nach Ablauf der ersten Erscheinungen ein Rückfall ein, in der Regel wieder an Haut oder Schleimhaut oder an beiden, der sich in kürzeren oder längeren Pausen (Latenzperioden) wiederholen kann, wobei die späteren Rückfälle oft nur örtliche sind (Mund- und Rachenschleimhaut, Geschlechtsorgane); in wieder anderen Fällen folgt ein Rückfall dem anderen. Dabei erkranken bald nur Haut und Schleimhäute, bald Knochen und Gelenke oder innere Organe für sich allein oder in mannigfacher Weise nebeneinander. Die Rückfälle zeigen keine Gesetzmäßigkeit. So können, wie das schon bei der Besprechung der malignen Syphilis betont ist, schwere und ausgedehnte Rückfälle mit erheblichen Zerstörungen auf leichte Anfangserscheinungen folgen und umgekehrt. Trotz eines äußerst gutartigen Verlaufs im Beginn, z. B. trotz Fehlens von Rückfällen in den ersten Jahren, kann es später selbst nach Jahrzehnten noch zu schweren lebensgefährlichen Erscheinungen kommen. Das Fehlen äußerlich sichtbarer Rückfälle beweist eben durchaus nicht ein Freibleiben der Haut, viel weniger des Körpers von Spirochäten. Wie mikroskopische Untersuchungen gezeigt haben, können auch spezifische Veränderungen in der Haut (und in den inneren Organen) ablaufen, ohne daß wir sie klinisch nachweisen können. Der Verlauf wird wesentlich nur und in leidlich vorauszusehender Weise durch die Behandlung beeinflusst.

Eine sichere Voraussage des Verlaufs der Syphilis ist deshalb schwer möglich, weil wir bei dieser außerordentlich chronischen Erkrankung nur selten den Kranken dauernd im Auge behalten können. Nur das läßt sich sagen, daß das Auftreten sehr ausgedehnter und schwerer Erscheinungen im Beginn der

Erkrankung, besonders aber schnell aufeinanderfolgende Rückfälle, einen schweren Verlauf erwarten lassen. Schwere Schädigungen des Körpers, wie andere chronische Erkrankungen (Tuberkulose, Malaria), kachektische Zustände, Vergiftungen (Blei, Alkohol usw.) können den Verlauf ungünstig beeinflussen. Während im Greisenalter die Syphilis meist mit schweren Ausbrüchen (papulöse Ausschläge, Regenbogenhautentzündung) und langsam (zuweilen auch auffallend milde) verläuft, zeichnet sich die im frühen Kindesalter erworbene Ansteckung, auch trotz mangelhafter Behandlung, meist durch schnell eintretende und dauernde Heilung aus. Der Verlauf ist also nicht abhängig von Verschiedenheiten des Giftes (vgl. maligne Syphilis, S. 941), sondern von der Körperbeschaffenheit der Erkrankten. Das zeigt z. B. auch das Vorkommen von Tabes oder Paralyse bei Geschwistern, deren Syphilis aus verschiedener Quelle stammt (NONNE u. a.). Von manchen Forschern wird mit FOURNIER und ERB angenommen, daß es Spirochäten gäbe, die mit Vorliebe die nervösen Zentralorgane befielen. Darauf hat man auch die Fälle von Tabes und Paralyse bei Ehegatten zurückgeführt. Diese Frage, für die reichliches klinisches Material vorliegt, bedarf noch sehr der Aufklärung. Es erscheint uns diese Annahme, zumal wenn Analogieschlüsse mit dem übrigen Syphilisverlauf (makulöse, papulöse Ausschläge) erlaubt sind, nicht recht wahrscheinlich (s. o. S. 989). In vielen Fällen scheint, selbst wenn schwere Exantheme aufgetreten waren, die Krankheit mit dem Ablauf der Frühererscheinungen auszuheilen. BUSCHKE und FREYMANN haben eine Hypothese aufgestellt und zu begründen versucht, welche besagt, daß schwere Arzneiausschläge der Haut, als Folge von Salvarsan- oder Quecksilberanwendung, einen günstigen Einfluß auf den weiteren Verlauf der Syphilis ausübten. Das hat sich aber nicht einwandfrei erkennen lassen, sondern höchstens insofern, als jene Fälle, die nach reichlicherer Behandlung eine allgemeine Hautentzündung bekamen, auch einen günstigeren Verlauf zeigten.

Schwerer gestaltet sich der Verlauf im allgemeinen bei ausgedehnten Erkrankungen innerer Organe (Gehirn, Rückenmark usw.), die in der Frühperiode zwar meist ausheilen, im Spätstadium aber zu schweren dauernden Störungen führen können. Auch in diesem Stadium kann die Krankheit mit einem Ausbruch heilen, oder es können, durch Latenzperioden von verschiedener, selbst jahrelanger Dauer getrennt, bald hier bald dort neue Erscheinungen auftreten.

Die sogenannten tertiären Erscheinungen treten am häufigsten im 2. bis 4. Jahre nach der Ansteckung auf, um dann allmählich abzunehmen. Selbst nach Jahrzehnten werden sie noch beobachtet, sind aber nach dem 10. Jahre jedenfalls recht selten.

Darüber, wie weit der Verlauf der Frühsyphilis auf das Erscheinen tertiärer Veränderungen einen Einfluß ausübt, wissen wir nichts Sicheres. Nur das können wir sagen, daß unter den Kranken mit tertiären Erscheinungen die große Mehrzahl gar nicht oder nur sehr unzureichend behandelt worden ist. Dementsprechend finden wir auch tertiäre Erscheinungen häufiger in Fällen mit sehr günstigem Verlauf der Frühsyphilis, und am seltensten bei sachgemäß Behandelten. Wenn wir hiernach auch annehmen können, daß eine ausreichende sachgemäße Behandlung weit sicherer vor dem Auftreten tertiärer Erscheinungen schützt als eine ungenügende oder fehlende Behandlung, so muß doch zugegeben werden, daß wir nicht wissen, wie viel von gut oder schlecht behandelten Syphilitikern von tertiären Erscheinungen verschont bleiben. Wir müßten also möglichst von sämtlichen Syphilitikern das spätere Schicksal feststellen, um beurteilen zu können, ob und welchen Einfluß die Behandlung auf das Erscheinen oder Ausbleiben tertiärer Erscheinungen ausübt.

Ebensowenig vermögen wir genaue Angaben darüber zu machen, wie viele von der Gesamtzahl der Syphilitiker später an tertiären Erscheinungen erkranken. In den Kulturländern schwanken die Zahlen etwa zwischen 8 % und 16 %, in Ländern mit endemischer Syphilis ist dieser Prozentsatz ein weit höherer (bis 64 %). Als zuverlässig können diese Angaben aber nicht angesehen werden. Sie sind, wenigstens für die endemische Syphilis, zweifellos zu hoch. Erscheint auch in vielen Fällen mit dem Ablauf der Frühererscheinungen die Krankheit erloschen, so muß deshalb, selbst wenn später tertiäre Erscheinungen nicht eintreten, doch der Ansteckungsstoff aus dem Körper nicht verschwunden sein. Das zeigt einmal der positive Ausfall der WASSERMANNschen Reaktion und am klarsten die Übertragung auf die Nachkommenschaft bei sonst fehlenden Erscheinungen. Der Ansteckungsstoff kann eben in den sogenannten Latenzperioden jahre- und jahrzehntelang im Körper schlummern, um bei wieder eingetretener Vermehrung oder unter dem Einfluß innerer oder äußerer Veranlassungen (Unterernährung, ausschweifendes Leben, Kachexie, Traumen), neue Erscheinungen hervorzurufen. So können im Frühstadium die Erreger an vielen Stellen vorhanden bleiben und an Ort und Stelle zu einem Rückfall führen, wie bei der *Roseola annularis* (s. o.). Mit der allmählichen Vernichtung der Spirochäten im Gewebe treten Rückfälle durch örtlich gewucherte Spirochäten nur noch an einzelnen Stellen auf, teils kommt es wohl auch von bestimmten Lagerstätten aus (Lymphdrüsen? Knochenmark?) durch Übertritt in die Blutbahn zu örtlich beschränkten oder allgemeinen Rückfällen. Diese Möglichkeiten sind im Tierversuch erwiesen durch die positive Verimpfung »behandelter« Primäraffekte und Papeln, sowie durch Überimpfung des Blutes und der Lymphdrüsen latent Syphilitischer. Auch im späten tertiären Stadium sind die örtlich beschränkten Rückfälle meist durch an Ort und Stelle liegende gebliebene latente Erreger bedingt, wenn irgendwelche Umstände einen Anreiz zur Wucherung geben. Dieser Gedanke hat nichts Unwahrscheinliches mehr an sich, nachdem die Ansteckungsfähigkeit tertiärer Erscheinungen einwandfrei nachgewiesen ist und andererseits, z. B. für den Tuberkelbazillus, die Möglichkeit jahre-, selbst jahrzehntelanger Latenz verfochten wird (VON BAUMGARTEN).

Rassenunterschiede scheinen keinen Einfluß auf den Verlauf zu haben, ebenso nicht klimatische Verhältnisse. Denn auch die in den Tropen erworbene Syphilis verläuft beim Europäer, wenn nicht andere wesentliche Schädigungen mitspielen, nicht schwerer als hiezulande.

Man hat nun nach Analogie mit anderen Infektionskrankheiten angenommen, daß die Syphilis um so milder verlaufe, je länger sie in der Gegend herrscht, und daß sie in bisher syphilisfreien Gegenden vorwiegend einen schweren Verlauf zeige, wie bei der großen »Epidemie«, mit der die Syphilis ihren Einzug in Europa gehalten habe. Daß mit der Dauer der Durchseuchung die Widerstandsfähigkeit steigt, der Verlauf ein milderer wird, ist möglich und bei Infektionskrankheiten, die eine Immunität verleihen (Masern usw.), beobachtet, für die Syphilis aber in keiner Weise erwiesen. Das Vorhandensein einer Immunität (s. d.) bei Syphilis, zumal einer vererbten, ist schon auf Grund klinischer Beobachtungen bezweifelt worden (NEISSER, VON DÜRING u. a.). Bei endemischer Syphilis findet man oft drei bis vier Generationen nebeneinander an Syphilis erkrankt, die in der letzten Generation durchaus nicht milder auftritt als in der ersten. Frische Übertragungen sind in solchen Gegenden außerdem nicht seltener als anderswo, wie man es bei Übertragung einer gewissen Immunität erwarten sollte. Sodann erkranken dort Kinder syphilitischer Eltern teils mit, teils ohne vorausgegangene angeborene Syphilis schon in frühen Jahren erneut

an Syphilis ohne jede erkennbare Abschwächung des Krankheitsverlaufes. Es fehlt also hier jede Immunität (erworben oder vererbt). Jedenfalls sprechen auch die bei der malignen Syphilis erwähnten Umstände gegen die Übertragung einer relativen Immunität, so das Auftreten maligner Syphilis bei Leuten, deren Eltern bereits an Syphilis erkrankt gewesen waren. Wesentlicher erscheint uns der Mangel einer entsprechenden Behandlung und der Kenntnis der Krankheit und ihrer Folgen zu sein. Beides Punkte, die den schweren Verlauf, z. B. in Gegenden mit endemischer Syphilis, zur Genüge erklären, da die Endemien stets ihre schweren Erscheinungsformen verloren haben, sobald eine entsprechende Behandlung allgemein durchgeführt worden ist.

13. Die Erkennung, Voraussage und Heilung der Syphilis.

Wenn auch die Erkennung der durch die Syphilis bedingten einzelnen Krankheitszeichen und Organveränderungen bereits besprochen worden ist, so sind doch noch einige allgemeine Punkte zu berücksichtigen. Wie bei jeder anderen Erkrankung und hier vielleicht noch mehr ist das Hauptgewicht auf den objektiven Befund zu legen. Die Krankengeschichte kann, ganz abgesehen davon, daß der Arzt bewußt und unbewußt sehr häufig über Beginn und Verlauf der Krankheit getäuscht wird, nur zur Unterstützung herangezogen werden und darf niemals allein die Grundlage der Diagnose bilden. Bei Frauen mit Späterscheinungen kann unter Umständen die Zeit der Ansteckung durch die Vorgeschichte festgelegt werden, wenn z. B. auf gesunde Kinder plötzlich mehrere Fehlgeburten gefolgt sind. Sonst ist der nachweisbare klinische Befund stets in erster Linie zu berücksichtigen und meist auch hinreichend für die Erkennung. Besonders wichtig sind daneben Veränderungen von längerer Dauer wie das Leukoderm und die multiple indolente Drüsenschwellung; von Narben sind höchstens die nach tuberoserpiginösen Syphiliden zu verwerten. Im übrigen ist bei mangelnden äußeren Erscheinungen (Krankheitslatenz) eine Entscheidung oft nicht möglich. Veränderungen an inneren Organen können in der Regel nur aus dem gleichzeitigen Bestehen anderer Syphilisercheinungen oder durch den Erfolg der Behandlung mit Sicherheit erkannt werden. Ausschlaggebend für die Erkennung der Syphilis ist stets der Nachweis der *Spirochaeta pallida*. Eben beginnende Primäraffekte, zweifelhafte Haut- und Schleimhauterscheinungen der Frühsyphilis können so als sichere Syphiliszeichen erwiesen und früher als die Ansteckung klinisch nachgewiesen werden, z. B. in Schrunden, Einrissen, in den Herden eines Herpes genitalis, überhaupt bei Mischinfektionen, wie dem gemischten Schanker usw. Ebenso ist der positive Spirochätenbefund im angesaugten Saft verdächtiger Drüsen, in Mandeln oder in Narben abgelaufener Herde einwandfrei beweisend. Negative Befunde sind selbstverständlich nicht zu verwerten. In der Rückenmarksflüssigkeit haben bei unmittelbarer Untersuchung mikroskopisch sich noch nie Spirochäten nachweisen lassen, wohl aber bei Überimpfung im Tierversuch.

In den frühesten Stadien kann die Diagnose «Syphilis» nur auf den positiven mikroskopischen Spirochätennachweis hin gestellt werden. Der Nachweis der *Spirochaeta pallida* durch die Kultur bzw. den Tierversuch kommt für praktische Zwecke nicht in Betracht.

Für den mikroskopischen Nachweis der Spirochäten kommen verschiedene Verfahren (S. 912), und persönliche Übung in Betracht. Verfügt der Arzt nicht über beides, so tut er gut, den Kranken zur Diagnosestellung vorübergehend einem Facharzt oder einer Fachklinik zu überweisen, um keine kostbare Zeit

zu verlieren. Denn je früher der Kranke in sachgemäße Behandlung kommt (s. unten), um so sicherer kann seine Krankheit mit wenig Kuren geheilt werden.

Für die Zeit nach der 6. bis 8. Woche nach der Ansteckung ist als Zeichen noch bestehender Krankheit der positive Ausfall der WASSERMANNschen Reaktion anzusehen. Wenn auch diese Reaktion keine vollkommen spezifische ist, so können wir doch sagen, daß sie in unseren Breiten bei keiner Krankheit, die klinisch mit Syphilis verwechselt werden kann, positiv ausfällt. Die negative Reaktion ist aber niemals ein Beweis gegen das Bestehen einer Syphilis. Es muß auch hier betont werden, daß der positive Ausfall nur anzeigt, daß der betreffende Kranke Syphilis hat oder gehabt hat, aber nicht ohne weiteres, daß die vorliegende Erkrankung durch Syphilis bedingt ist. Mit andern Worten, die WASSERMANNsche Reaktion gestattet nur eine Allgemeindiagnose, keine Organdiagnose. So kann z. B. ein Syphilitiker an Zungenkrebs erkranken, eine WASSERMANNsche Reaktion im Blute haben und trotzdem ist die Veränderung an der Zunge nicht syphilitisch.

Von großer Bedeutung ist die positive Reaktion im Latenzstadium, da wir wissen, daß eine negative Reaktion vor Auftreten eines Rückfalles in der Regel wieder positiv wird. Dem klinischen Rückfall pflegt also der serologische Rückfall voranzugehen. Deshalb werden wir Frauen syphilitischer Männer, zumal nach mehrfachen Fehlgeburten, und Kinder syphilitischer Eltern bei positiver Reaktion behandeln, selbst wenn nachweisbare Krankheitszeichen fehlen. Sehr wichtig ist der Ausfall der Reaktion auch für die Ammenuntersuchung, da wir daraus die vorausgegangene Ansteckung mit großer Sicherheit erschließen können, die bei den jugendlichen Personen ja meist nicht lange zurückliegen kann. Auf augenblickliche Ansteckungsfähigkeit kann daraus allerdings nicht geschlossen werden. Aber positiv reagierende sind besonders als Ammen für gesunde Kinder unbedingt abzulehnen. Bei Heirats- und Lebensversicherungskandidaten ist die Anstellung der WASSERMANNschen Reaktion zwar auch zu wünschen, da der positive Ausfall beweist, daß die Krankheit noch nicht geheilt ist. Es ist aber unzulässig, allein auf den **einmaligen positiven Ausfall der Wa.R.**, wenn sich sonst keine Anzeichen für Syphilis finden, **die Diagnose Syphilis zu stellen**. Dazu ist mindestens ein wiederholt positiver Ausfall notwendig, weil selbst in zuverlässigen Laboratorien auch einmal ein »falsches« positives Ergebnis vorkommen kann.

Weniger ist der negative Ausfall der Wa.R. zu bewerten. Er beweist für sich allein niemals das Freisein von Syphilis und ebensowenig, daß etwa fragliche klinische Erscheinungen nicht mit Syphilis zusammenhängen oder daß ein Syphilitiker nicht ansteckungsfähig oder behandlungsbedürftig sei. Denn wir sehen, daß in jedem Stadium der Syphilis eine anfangs negative Reaktion unter der Behandlung vorübergehend oder dauernd positiv werden kann. Bei negativem oder zweifelhaftem Ausfall sollte immer, wenn klinisch der Verdacht einer Syphilis vorliegt und die Spirochätenuntersuchung negativ ausgefallen ist, unter spezifischer Behandlung die Reaktion mehrfach angestellt werden. Die Wa.R. hat einen großen Wert, aber immer nur als ein Glied der klinischen Beweiskette. Sie macht die genaue Untersuchung und Beobachtung des Kranken, das selbstständige Denken und Forschen des Arztes nicht überflüssig.

Bleibt die Reaktion nun bei entsprechender Behandlung dauernd negativ, so dürfen wir das als ein für die endgültige Heilung günstiges Zeichen ansehen.

Was nun die **Heilungsaussichten** der Syphilis im allgemeinen anlangt, so ist die Voraussage stets eine ernste, wenn es sich auch nicht, wie man früher

angenommen hatte, um eine unheilbare Krankheit handelt. Zweifellos heilt die Erkrankung bei früher und sachgemäßer Behandlung leicht und schnell; ohne Behandlung allerdings kaum je (Tierversuche!), oder nur höchst selten. Ihre Bedeutung liegt deshalb nicht nur in den sehr verschiedenen, selbst noch Jahrzehnte nach der Ansteckung auftretenden, gelegentlich sogar lebensgefährlichen Veränderungen, die den Kranken selbst betreffen können, sondern ganz besonders in ihrer zuweilen lange Jahre dauernden Übertragbarkeit und Vererbbarkeit. Wie schon bei der Schilderung des Allgemeinverlaufs der Syphilis betont ist, ist dieser so außerordentlich wechselnd, daß eigentlich nie eine Voraussage in den ersten Monaten möglich ist. Im sogenannten sekundären Stadium kann aus schweren Ausbrüchen im allgemeinen auf schwere und häufigere Rückfälle geschlossen werden. Doch läßt sich auch daraus ein Schluß auf den späteren Verlauf nicht ziehen. Besonders ernst sind die Aussichten bei stärkerer Beteiligung innerer Organe im Spätstadium, da Rückfälle nicht selten im gleichen Organ auftreten und es so trotz zeitweiliger Heilung zu den schwersten Folgeerscheinungen kommen kann. Allerdings wird nur ein beschränkter Teil aller Kranken von Späterscheinungen befallen. Zudem übt die frühe, kräftige und sachgemäße Behandlung einen außerordentlich günstigen Einfluß auf das Auftreten von Späterscheinungen aus, insofern als diese ganz vorwiegend bei schlecht und gar nicht behandelten Kranken sich zeigen. Wir können also, wenn nicht gleichzeitig andere schwere Störungen vorliegen (Tuberkulose, hohes Alter usw.), bei entsprechender Behandlung im allgemeinen einen günstigen Verlauf voraussagen.

Die wichtigsten der Voraussage der Syphilis betreffenden Fragen sind die folgenden beiden:

1. Wann können wir eine Syphilis als geheilt ansehen und
2. wann darf ein Syphilitiker heiraten?

Zur ersten Frage, wann wir eine Syphilis als geheilt ansehen dürfen, ist zu bemerken, daß wir außer einer zweifellosen Neuansteckung kein vollkommen einwandfreies Zeichen zur Beurteilung der Heilung der Syphilis haben.

Immerhin können wir aber doch mit fast an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit Urteile über die Heilung der Syphilis abgeben.

Eine sachgemäße Behandlung, die zur Heilung führt, erfordert nach unseren Grundsätzen im günstigsten Falle etwa 8—10 Wochen, bei nicht ganz frischer Syphilis etwa 1—1½ Jahre. Eine solche Syphilis nun, bei der etwa vom Ende der ersten Kur an die Wa.R. im Blut dauernd negativ ausfällt, bei der sich auch bei späteren Kuren keine Veränderungen in der Rückenmarksflüssigkeit haben nachweisen lassen, auch wenn ein Jahr nach Aussetzen und Abschluß der letzten Kur vergangen war, können aus unsern Erfahrungen heraus als geheilt angesehen werden und dies mit noch größerer Sicherheit, wenn auch die sogenannte »Salvarsanprovokation« (GENNERICH) negativ ausgefallen ist.

Das Wesen der Salvarsanprovokation beruht letzten Endes auf der reizenden Wirkung unzureichender Salvarsangaben auf den Verlauf der Syphilis. Bei der Salvarsanprovokation verfährt man folgendermaßen:

Man gibt mit vier Tagen Pause 2 intravenöse Salvarsangaben in der Höhe von 0,45—0,6 g Neosalvarsan bzw. 0,2—0,3 g Silbersalvarsannatrium oder 0,3—0,4 g Neo-Silber-Salvarsan-Natrium und untersucht in den nächsten 2—2½ Wochen mehrfach das Blut, etwa am 2., 5., 6., 10., 15., 20. Tage, ob etwa eine »positive Schwankung« der Wa.R. auftritt. Diese, auch wenn sie vor-

übergehend eintritt, ist immer als Zeichen einer noch bestehenden Syphilis anzusehen.

Bei einer älteren Syphilis ist das Blut auch noch einmal 5—6 Wochen nach diesen Reizgaben zu untersuchen, da erfahrungsgemäß in dieser Zeit noch eine positive Schwankung auftreten kann. Das ist bei Frühsyphilis nicht der Fall.

Zeigt sich bei diesen Reizungen nun keine Schwankung der Wa.R., auch nach weiteren 1—2 Jahren, selbst bei einer nochmaligen Provokation und ist die Rückenmarksflüssigkeit ebenfalls ohne Veränderungen, so wird man einen derartigen Kranken nach Maßgabe unserer heutigen Kenntnisse mit gutem Gewissen als geheilt erklären können.

Fällt aber die Untersuchung positiv aus, so muß die Behandlung wieder aufgenommen und gründlich durchgeführt werden. Eine Zuverlässigkeit hat diese Provokation erst, wenn sie wenigstens 1 Jahr nach völligem Abschluß der Behandlung vorgenommen wird.

Nun zur zweiten Frage: »Wann darf ein Syphilitiker heiraten?« Erfüllt er die eben erwähnten Bedingungen, so wird man ihm selbstverständlich ohne weiteres die Erlaubnis zur Heirat geben. Erfüllt er sie nicht, so wird man einem Manne, wenn seit den letzten Erscheinungen und nach einer als ausreichend anzusehenden Behandlung eine genügend lange Zeit verstrichen ist, das Eingehen einer Ehe gestatten können. Es ist dann nicht wahrscheinlich, daß später noch gefahrdrohende Krankheitszeichen auftreten.

Sind aber bereits innere Organe schwer erkrankt gewesen, so ist die Entscheidung schwierig, da der Kranke höchstens als bedingt tauglich für die Ehe angesehen werden kann. Wichtiger als diese den Kranken selbst betreffenden Dinge ist die Gefahr der Übertragung der Krankheit auf den anderen Gatten oder die Nachkommenschaft. Die Syphilis ist ja in jedem Stadium ansteckend. Die Ansteckung kommt aber nur zustande, wenn von einer syphilitischen Veränderung Spirochäten auf eine Haut- oder Schleimhautverletzung eines Gesunden übertragen werden. Das ist hauptsächlich zu fürchten im Frühstadium, da mit dessen Ablauf in der Regel die Übertragbarkeit erlischt. Praktisch kommt deshalb die Übertragung fast nur in den ersten 3—4 Jahren der Krankheit in Betracht. Späterscheinungen sondern einmal wenig Spirochäten ab und sitzen zudem häufig an Orten, die wenig Gelegenheit zu einer Übertragung bieten, so daß nur äußerst selten durch tertiäre Erscheinungen die Krankheit übertragen wird. Doch kann auch in diesem Stadium die Übertragbarkeit auf die Nachkommenschaft, wenigstens von der Mutter auf das Kind, noch lange bestehen bleiben. Wenn nun auch nach dem dritten Jahre der Erkrankung bei ungestörtem Verlauf und guter Behandlung eine Übertragung sehr unwahrscheinlich ist, so sind doch bestimmte Zeitangaben sehr schwer zu machen, weil der Verlauf der einzelnen Fälle ein außerordentlich verschiedener ist. Man soll deshalb stets verlangen, daß ein Syphilitiker nicht früher als wenigstens 3—4 Jahre nach Beginn der Erkrankung heiratet und die oben erörterten Bedingungen erfüllt sind. Nach dieser Zeit ist eine Gefahr der Ansteckung in der Ehe oder Übertragung auf die Nachkommenschaft kaum vorhanden.

Haben schon beide Teile eine erworbene Syphilis, so wird man ihnen die Ehe gestatten können unter der Bedingung, daß sie sich gleichzeitig kräftig behandeln lassen und sie eine Konzeption vorderhand vermeiden. Für eine etwa vorhandene angeborene Syphilis des einen oder beider Partner hat sinngemäß dasselbe zu gelten.

14. Die Behandlung der Syphilis.

Das Ziel jeder Syphilisbehandlung ist die völlige Heilung. Über die Einzelheiten, wie man dieses Ziel am schnellsten und sichersten erreicht, bestehen noch Meinungsverschiedenheiten. Übereinstimmend sind aber die Ansichten aller Erfahrenen darin, daß man eine Syphilis nur durch gründliche Allgemeinbehandlung heilen kann, nicht durch eine symptomatische Behandlung der einzelnen Rückfälle.

A. Die allgemeine Behandlung der Syphilis.

Unter den hundert und aberhundert in der Syphilisbehandlung angewandten Heilmitteln haben bisher drei einen dauernden Wert: das Quecksilber, das Salvarsan, das Jod, einen kaum noch umstrittenen das Wismut. Von ihnen wirken Hg, Wismut und Salvarsan sowohl auf die Erreger als auf die Krankheitserscheinungen, Jod vor allem auf die Kopf- und Gliederschmerzen der Frühperiode und die Späterscheinungen, kaum auf die Erreger als solche.

Die nebeneinander hergehende gründliche Anwendung von Hg oder Wismut und Salvarsan, unterstützt durch das Jod, ist das sicherste Verfahren zur Heilung der Syphilis.

a) Die Behandlung mit Quecksilber.

In einem indischen Werke¹⁾ über metallische Heilmittel (Rasaratnamuccaya) heißt es:

»Der Arzt, welcher die Heilkraft der Wurzeln und Kräuter kennt, ist ein Mensch, der, welcher die des Wassers und Feuers kennt, ist ein Dämon, wer die Kraft des Gebetes kennt, ein Prophet, des Quecksilbers, ein Gott.«

So alt also und so verbreitet die Kenntnis von der Wirkung des Quecksilbers in der Heilkunde überhaupt ist, so verschieden sind sein Anwendungsbereich und die Möglichkeiten seiner Anwendung. Heute haben von den verschiedenen Wegen der Anwendung des Quecksilbers bei der Behandlung der Syphilis noch die innerliche, die perkutane (Einreibungskur), die intramuskuläre bzw. subkutane und die intravenöse eine allerdings ungleichwertige Bedeutung.

Bei jeder kann man Vorzüge und Nachteile herausfinden, diese sind einmal der Art der Anwendung, zum andern dem betreffenden Quecksilberpräparat an sich zuzuschreiben.

Für die innerliche Anwendung sind als Mittel brauchbar, das Kalomel, das Hydrargyrum jodatum flavum (0,005—0,05), das Hydrargyrum oxydulatum tannicum (0,01—0,1), am besten in Pillenform 1—2mal täglich zu nehmen, ferner das Merjodin, Hg-Glidine, Mergal. Die letzten drei sind gebrauchsfertige, im Handel zu habende Präparate. Alle diese Mittel dürfen nicht auf leeren Magen genommen werden, also am besten nur nach den Mahlzeiten. Sie sind für den Kranken bequem anwendbar, aber nur wenig oder kaum wirksam und nicht selten von Nebenerscheinungen von seiten des Magens und des Darmes begleitet.

Die perkutane Hg-Zuführung erfolgt meist als »Schmierkur«. Man verwendet zu den Einreibungen Unguentum hydrargyri cinereum mit 33% oder 50% metallischem Hg, am bequemsten das in genügend feiner Verteilung fabrikmäßig hergestellte Ung. hydrarg. cin. c. Resorbino parat. in Glastuben

¹⁾ Siehe Grundriß der Indisch-Arischen Philosophie und Altertumskunde- Verlag von K. J. Trübner, Straßburg 1901. Medizin von Julius Jolly S. 4.

mit Einteilung nach Gramm der Salbe. Soll bei der »grauen Salbe« das »graue« Aussehen vermieden werden, so kann man dem durch einen Zusatz von Bolus rubra oder Zinnober abhelfen.

Als Ersatz, aber an die Wirkung der Schmierkur nicht heranreichend, sind die WELANDERSCHEN Säckchen und der BLASCHKOSCHE Merkolintschurz (auf der Brust zu tragen) anwendbar. Die KROMEYERSCHE Mercalatormaske kommt in der Wirkung der Einreibungskur etwa gleich. Sie besteht aus einem biegsamen Drahtgestell, das mit einer mehrfachen Mullage, getränkt mit Hg-Salbe, überzogen ist und das nachts über Mund und Nase gebunden wird.

Die Wirkung der Einreibungskur besteht in der Aufnahme von Quecksilberdämpfen durch die Lungen (JULIUSBERG). Es muß also eine genügende Menge Quecksilberdampf bereitet werden, und der Kranke muß diesen Dunst einatmen.

Die Einreibung bei der Schmierkur geht in folgender Weise vor sich: In einer gewissen Reihenfolge werden größere Körperflächen (Arme, Beine, Brust, Rücken, nicht Bauch) nacheinander an 4, 5 oder 6 aufeinander folgenden Tagen mit 2—6 g grauer Salbe solange eingerieben bis eine gründliche Verteilung erfolgt ist und die Haut nicht mehr fettglänzend erscheint. Eine »Tour« umfaßt immer je 4, 5 oder 6 Einreibungen (täglich eine). Dann wird ein Bad genommen und die »Tour« beginnt von neuem.

Auf eine »Kur« rechnen wir 36—50 Einreibungen.

Die »wollene« Unterwäsche ist möglichst selten zu wechseln, da die von ihr aufgenommene Salbe weitere Verdunstungsflächen liefert.

Der Aufenthalt im Freien ist zu beschränken.

Die Vorteile sind eine vom Kranken unter Umständen selbst durchzuführende Behandlung, die gering an Nebenwirkungen, mild in ihrer Wirkung ist, ihre Nachteile, die umständlichere Anwendungsart und die vom Kranken nur selten sachgemäß vorgenommene Ausführung.

Die besten Ergebnisse mit der Schmierkur lassen sich deshalb in Krankenhäusern oder Kurorten bei gründlicher Anwendung durch ausgebildete Heil-diener erzielen.

Für intramuskuläre bzw. subkutane Anwendung des Quecksilbers kommen leicht lösliche und unlösliche Quecksilbersalze in Betracht.

Als lösliche Salze wurden früher viel die 1proz. Sublimatlösungen mit 3% NaCl-Zusatz und eine 1—2proz. Lösung von Hg oxycyanat. verwendet. Am empfehlenswertesten ist heute das Novasurol (10proz. Lösung), eine Doppelverbindung von oxymerkurichlorphenoxylessigsäurem Natrium und Diäthylmalonylharnstoff mit 33,9 % Hg-Gehalt.

Eingespritzt werden diese leicht löslichen Salze in die oberen Muskelschichten der oberen äußeren Quadranten der Gesäßgegend, abwechselnd rechts und links in Einzeldosen von $\frac{1}{2}$ —2 ccm alle 2 Tage bis zu Gesamtgaben von 20—25 ccm in 12—14 Einspritzungen.

Die Vorteile dieser löslichen Salze sind besonders beim Novasurol geringe Nebenerscheinungen an der Einspritzungsstelle — Sublimat als eiweißfällendes Mittel macht stärkere Nebenerscheinungen — augenblickliche Wirkung auf die sichtbaren Erscheinungen; Nachteile: schnelle Ausscheidung und daher nur vorübergehende Wirkung.

Von den unlöslichen Salzen ist das, auch heute wohl noch am meisten verbreitete Präparat, das Hg salicyl. (54% Hg).

Man verwendet 0,5—1 ccm einer 10proz. Aufschwemmung in Ol. Dericini oder Ol. oliv. sterilisat. (vor dem Gebrauch gut umschütteln), mit 5 % Kampferzusatz zur Verhütung des Ranzigwerdens, zweimal wöchentlich. Man kann es auch in 40proz. Mischung verwenden. Dann aber benötigt man eine besonders eingeteilte Rekordspritze (nach ZIELER, s. Fig. 510).

Seine Vorteile sind milde und schnelle Wirkung ohne wesentliche Beschwerden, Nachteile, mangelnde Dauerwirkung. Da das Novasurol dasselbe leistet und sauberer in der Anwendungsart ist, so scheint uns das Hg salicyl. entbehrlich zu sein.

In diese Gruppe der unlöslichen Salze gehören ferner das von SCARENZIO empfohlene Kalomel (84% Hg), und das von LANG eingeführte 50proz. Ol. cinereum. Vom Kalomel hat sich am meisten in der Kälte gefälltes Kalomel (via humida paratum) bewährt. Es wird um so besser vertragen, je feiner verteilt (gefällt) es ist. Die ursprüngliche 10proz. Aufschwemmung führte häufig zu schmerzhaften Schwellungen und Einschnitzungen an der Einspritzungsstelle. 40proz. Aufschwemmungen haben diese Nachteile weniger, daher verwenden wir nur 40proz. Aufschwemmungen.

Diese werden in 4–5tägigen Zwischenräumen in Gaben von 0,04–0,07 bei Männern und von 0,02–0,05 bei Frauen, im ganzen 12–16 Einspritzungen, verabreicht. Unbedingt notwendig für die Einspritzung solcher hochkonzentrierter Öle (40proz. Hg. salicyl., 40proz. Kalomel, 40proz. Ol. ciner.) sind genau eingeteilte Rekordspritzen (nach ZIELER). Ebenso notwendig ist die jedesmalige Wahl einer neuen Einspritzungsstelle.

Vor der Einspritzung muß noch festgestellt werden, ob die Kanüle sich nicht in einem Blutgefäß befindet. Quillt nach Abnahme der Spritze aus der Kanüle kein Blut, so wird mit der Spritze angesaugt. Kommt hierauf Blut, so muß eine andere Stelle gewählt werden.

Spritze und Kanüle (4,5–6 cm lang) werden in sterilisiertem Paraffinum liquidum aufbewahrt und nach jedem Gebrauch damit durchgespritzt.

Am meisten empfehlenswert sind die gebrauchsfertigen Öle, wie sie von der Firma Kade, Berlin SO 26, in Flaschen mit abgerundetem Boden ohne Kante in den Handel gebracht werden (s. S. 1024 Anmerk.). Vor dem Gebrauch muß gründlich geschüttelt werden, um eine gleichmäßige Verteilung zu erzielen.

Die Vorteile dieser 40proz. Kalomeleinspritzungen sind sofortige, anhaltende Wirkung, die auch da, wo andere Hg-Präparate schon versagt haben, noch besonders angebracht erscheint, z. B. bei schwerer Syphilis des Gehirns und des Rückenmarks.

Die Nachteile sind gelegentliche Beschwerden an der Einspritzungsstelle.

Das 40proz. Ol. cinereum wird in 5–6tägigen, von der 5. Einspritzung an in 7–8tägigen Zwischenräumen angewendet, für Männer in Gaben von 0,05–0,1, für Frauen in solchen von 0,03–0,06, im ganzen 8–10 Einspritzungen.

Die Anwendungsweise ist dieselbe wie beim 40proz. Kalomel.

Seine Wirkung ist milder, langsamer als die des Kalomels. Im Gegensatz dazu wird es fast immer ohne Beschwerden vertragen.

Das Ol. cinereum soll nicht angewandt werden bei Erkrankungen innerer Organe (Herz, Niere, Darm, Leber), bei chronischen Erkrankungen, ebenso bei alten Leuten.

Insofern hat es einen enger umschriebenen Wirkungsbereich.

Das Kalomel aber soll bei derartigen Fällen nur in ganz kleinen Einzelgaben verabreicht werden.

Der Anwendungsort geht aus der Abbildung 511 hervor.

Die intravenöse Quecksilberbehandlung, für die sich natürlich nur leicht lösliche Salze eignen, wird allein kaum durchgeführt, da sie auch vor der intramuskulären keinen Vorteil bietet und schwieriger anzuwenden ist. Dagegen wird sie viel gebraucht bei den sogenannten einzeitig kombinierten Behandlung von Hg und Salvarsan, wie sie zuerst von LINSER angegeben worden ist. Bei dieser jüngsten Art der Behandlung der Syphilis werden lösliche Hg-Salze wie Sublimat (1–2proz.), Novasurol, Cyarsal, Salyrgan,

Hg colloidale in Mengen von 0,5 ccm mit Neosalvarsan, Silbersalvarsan, Neosilbersalvarsan in Mengen von 0,15—0,6 bzw. beim S.-S. bis 0,3 der Spritze gemischt und dann eingespritzt. Die Gesamtkur besteht in etwa 12—14 Spritzen mit 5 g N.-S. und 24—26 ccm Novasurol (s. a. S. 1007).

Die Vorzüge dieser Art der Einverleibung sind gute Verträglichkeit, fast durchwegs auffallend schnelle Wirkung auf die Erscheinungen. Ihre Dauerwirkung ist bei älterer Syphilis keine ausreichende, ebenso wenig wie die der reinen Salvarsanbehandlung, bei einer Syphilis I und einer frischen Syphilis II leistet sie ebensoviel wie die reine Salvarsanbehandlung, sowohl im Hinblick auf die augenblickliche, als auch auf die Dauerwirkung (SCHÖNFELD), von den Gemischen sind die mit Novasurol empfehlenswert.

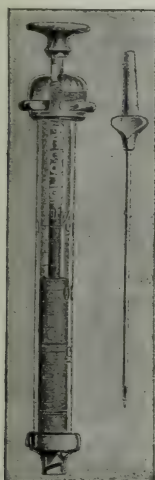


Fig. 510.

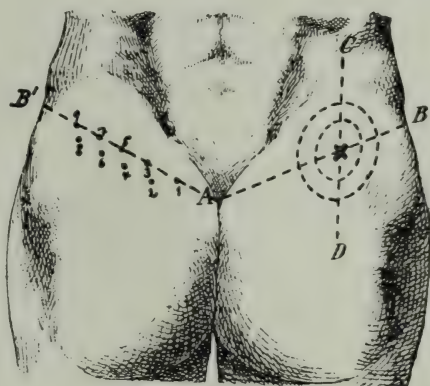


Fig. 511.

a₁). Die Nebenwirkungen bei der Quecksilberbehandlung.

Die Nebenwirkungen sind bei allen Arten der Quecksilberbehandlung im Grunde die gleichen, wenn auch einigen Verfahren der Zuführung besondere Krankheitsbilder zukommen.

Nebenwirkungen werden vor allem an der Haut, den Schleimhäuten und den Nieren beobachtet.

Die Hg-Follikulitis tritt mit Vorliebe bei der Einreibungskur oder dem Auflegen von Hg-Pflaster ein. Es ist eine Entzündung der Ausführungsgänge der Haartalgdrüsen, entstehend durch Eindringen der Salbe in die Haarsäckchen.

Die Ausführungsgänge sind durch ein stechnadelkopfgroßes Eiterbläschen, das in der Mitte von dem Haar durchbohrt wird, verschlossen.

Von größerer Bedeutung ist die Quecksilberhautentzündung (Hg-Dermatitis). Sie tritt ebenfalls am häufigsten und leichtesten bei äußerer Anwendung (Einreibung, Pflaster) auf, mit Ausbreitung über den ganzen Körper. Sie kommt aber auch nach innerer, intravenöser und intramuskulärer Hg-Verabreichung vor.

Das klinische Bild kann ganz verschieden sein. Von den einfachsten, örtlich begrenzten Hautreizungen (Rötung) bis zum Nässen und zu fortschreitender Ausbreitung schwerster Hautentzündung über den ganzen Körper, begleitet

von Fieber und Abszessen sehen wir alle Übergänge. In den schwersten Fällen kann die Entzündung unter septischen Erscheinungen zum Tode führen.

Treten solche Dermatitis im Beginn der Behandlung auf, bereits nach einer kleinen Quecksilbergabe, so liegt eine Idiosynkrasie vor.

Die Mundschleimhaut erkrankt oft in Form der Gingivitis oder Stomatitis mercurialis. Meist mit Schwellung des Zahnfleisches der oberen und unteren Schneidezähne und Mahlzähne beginnend, greift die Entzündung bald auf die übrigen Bezirke über. Es kann zu Geschwürsbildungen bzw. zu dem als Stomatitis ulcerosa zu bezeichnendem Krankheitsbild kommen. Immer sind stärker ausgeprägte Fälle begleitet von üblem Geruch und starker Speichelabsonderung.

Als Hg-Nebenwirkung sehen wir an der Darmschleimhaut eine akute Enteritis mit Blutbeimischung und besonders eine Hg-Kolitis. Ebenso kann sich eine nekrotisierende Entzündung der Vaginalschleimhaut einstellen.

Mit oder ohne die Beteiligung der Mund- und Darmschleimhaut treten nicht selten Nierenschädigungen auf. Diese äußern sich in Eiweißausscheidung unter der Kur und mit Erscheinen von Zylindern im Harn.

Eine Hg-Embolie in den Lungen ist gekennzeichnet durch starken, meist sofortigen Hustenreiz, Zyanose, Fieber, auch Dämpfung, Rückgang in einigen Tagen. Sie kann sich nach Verabreichung schwerlöslicher Hg- und Wismutsalze einstellen und ist immer auf unsachgemäßes Vorgehen bei der Einspritzung zurückzuführen. Von ihr ist die sogenannte Hg-Grippe zu unterscheiden. Diese tritt nicht sofort nach den Einspritzungen auf, sondern erst einige Stunden später oder am nächsten Tage, im übrigen macht sie aber die gleichen Erscheinungen. Sie ist meist wohl ebenfalls auf Einschleppung von Hg-Teilchen in die Lungen zurückzuführen, scheint aber auch auf einfacher „Vergiftung“ beruhen zu können (z. B. nach Anwendung löslicher Hg-Salze).

a₂). Die Verhütung und Behandlung der Quecksilbernebenwirkungen.

Die beste Verhütung von Nebenerscheinungen — das gilt nicht nur für die Nebenwirkungen, die bei der reinen Hg- reinen Wismut- oder reinen Salvarsan-Kur, sondern auch bei gleichzeitigen Gaben von Quecksilber und Salvarsan oder Wismut und Salvarsan auftreten (S. 1012, 1019) — besteht in sorgfältiger Untersuchung von Nieren, Leber, Mundschleimhaut (Zähne), in Aufnahme einer allgemeinen Krankengeschichte vor der Behandlung, um einen Einblick in die Körperbeschaffenheit des Kranken zu bekommen, in dem Körperzustand angepaßten Einzel- und Gesamtgaben und sorgfältiger Ausschaltung aller vermeidbaren Schädigungen (Rauchen, Trinken). Zu empfehlen ist eine reizlose, kräftige Kost.

Ebenso wichtig ist die regelmäßige Untersuchung des Urins, der Haut, des Mundes und Feststellung des Körpergewichtes.

Es ist immer genau zu fragen, wie die letzte Einspritzung vertragen wurde (Kopfschmerzen, Magen-, Darm-, Hauterscheinungen, Urinmessung).

Stellen sich bei der Zuführung hochkonzentrierter Hg-Öle bei den ersten Einspritzungen harte derbe Knoten an den Einspritzungsstellen ein, so darf die Einspritzung mit den unlöslichen Präparaten nicht fortgesetzt werden.

Vor dem Beginn der Hg-Kur sind die Schäden am Gebiß auszubessern.

Würden alle kleinen Störungen frühzeitig entdeckt, so würden große vermieden werden.

Die Behandlung der Nebenwirkungen hat sich nach allgemeingültigen medizinischen Grundsätzen zu richten.

Im einzelnen wirkt bei der Hg-Follikulitis gründliches Rasieren und Abseifen der ergriffenen Stellen günstig.

Bei beginnender oder bestehender Hg-Dermatitis muß sofort mit der Behandlung ausgesetzt werden. Wird gleichzeitig Salvarsan gegeben, so wird man gut tun, auch dieses vorübergehend wegzulassen, da sonst zum mindesten eine schwere Verschlimmerung eintreten kann. Der Erhaltung der Herzkraft ist von vornherein Aufmerksamkeit zu widmen. Für die mittelschweren Fälle genügt zur Heilung meistens kräftiges Schwitzen und reichliches Baden, bei schwereren Aderlaß, sorgfältige Verhütung und Behandlung der sich etwa einstellenden Furunkel und Abszesse.

Bei mäßiger Ausbildung der Stomatitis genügt reichliches Mundspülen mit H_2O_2 , Ätzen der Papillen und Interdenträume mit reiner Karbolsäure, Steigerung der Harnausscheidung und der Darmtätigkeit.

Stärkere Stomatitis bedingt die Unterbrechung der Kur für einige Zeit.

Zur Beseitigung des lästigen Speichelflusses gibt man mehrmals täglich $\frac{1}{2}$ mg Atropin. Bei starker Schmerzhaftigkeit wird vor den Mahlzeiten das Zahnfleisch mit Anästhesin eingepudert. Zwischen den Mahlzeiten wird der Raum zwischen Zahnfleisch und Wange mit 1—3proz. Isoformgaze locker ausgefüllt, damit sich die entzündeten Schleimhautflächen nicht berühren.

Bei vorhandener Geschwürsbildung wird nach vorangegangener Reinigung mit H_2O_2 Isoformbrei (Isoform. 1,0—2,0, Bel. alb. 10,0, Mucilag. Gumm. arab. 4,0, Glycerin 6,0) in die Geschwüre gerieben.

Die akute Enteritis wird oft im Beginn durch mehrere kleine Gaben Opium beseitigt.

Die Hg-Kolitis verlangt Aussetzen der Behandlung, reichliche Flüssigkeitszuführung, Schwitzen, Tannalbin.

Nierenerscheinungen, Eiweißausscheidung, erfordern, wenn sie unter entsprechender Behandlung, Bettruhe, Bäder, Schwitzen, milde Diät, nicht verschwinden, ebenfalls eine Unterbrechung der Hg-Behandlung und Fortführung der Kur nur mit Salvarsan.

Die Hg-Embolie bzw. Hg-Grippe ist durch ein sachgemäßes Vorgehen bei der intramuskulären Zuführung der schwer löslichen Hg-Salze zu vermeiden.

b) Die Behandlung mit Wismut.

Auch das Wismut war, bevor es zur Behandlung der Syphilis angewandt wurde, dem Arzneischatz der Ärzte ein längst bekanntes Mittel.

Früher gab man es gewissermaßen als Allheilmittel gegen alle Arten von Magenkrankheiten. Später von KOCHER (1882) als Wundstreupulver eingeführt, sehen wir es am Anfang dieses Jahrhunderts besonders bei der röntgenologischen Magendiagnostik in Gebrauch. Seine Verwendung als Zusatz zu Schminken und Salben ist heute noch verbreitet.

Der Amerikaner BALZER machte dann 1887 Versuche mit Wismut bei der Behandlung der Syphilis, brach sie aber nach nicht richtig ausgelegten Tierversuchen wieder ab.

33 Jahre vergingen bis der wirkliche Wert des Wismuts als Mittel zur Behandlung der Syphilis von SAZERAC und LEVADITI erkannt und durch die Behandlung der Syphilis beim Menschen in die Tat umgesetzt wurde.

Vorher war es schon in Deutschland von UHLENHUTH (1908), EHRLICH und KARRER (1913), KOLLE und RITZ (1919) gegen Syphilis versucht worden, ohne aber von ihnen besonders empfohlen worden zu sein.

Seine Anwendungsform ist die des Quecksilbers, d. h. man hat es innerlich gegeben, ebenso als Einreibungskur, subkutan bzw. intramuskulär und intravenös.

Da die Wismutverbindungen im großen und ganzen nicht schwer darstellbar sind, so ist der Markt mit derartigen Verbindungen so überschwemmt (bisher über 200), daß es sinnverwirrend auf Ärzte und Kranke wirken muß. Ebenso nützt diese z. T. unkritische Massenherstellung von Präparaten nicht der gesunden Entwicklung und dem Ausbau der Wismutbehandlung der Syphilis.

Man kann bisher 5 Gruppen von solchen Präparaten unterscheiden:

1. Wasserlösliche und in solcher Lösung zur Anwendung kommende z. B. Nadisan, Wismulen u. v. a.
2. Wasserlösliche in Öl oder Paraffin aufgeschwemmt, die sogenannten Kalium-Natrium-Tartrate.
3. Wasserunlösliche in öliger Aufschwemmung wie Bismogenol, Mesurol u. v. a.
4. Präparate mit äußerst fein verteiltem metallischen oder kolloidalen Wismut z. B. Neotrépol, Wismut-Diasporal u. v. a.
5. Mischpräparate von wasserlöslichen und wasserunlöslichen Salzen unter Hinzufügung von anderen antisypilitischen Mitteln wie Jod und Chinin z. B. Spirobismol u. a.

Eine besondere Bedeutung beansprucht nur die intramuskuläre Zuführung und hier wieder jene mit wasserunlöslichen Salzen in öligen Aufschwemmungen. Man gibt meist 12—14 Einspritzungen von 0,5—2 ccm jeden 3. bis 4. Tag, manche steigen bis zu 20 Einspritzungen.

Die Vorteile dieser Art der Behandlung sind eine schnelle augenblickliche Wirkung auf die klinischen Erscheinungen der Frühsyphilis ohne wesentliche Beschwerden an der Einspritzungsstelle, im Gegensatz zur Behandlung mit schwerlöslichen Quecksilberverbindungen. Auf die WaR. besonders älterer Syphilis wirken sie langsam. Ihre Dauerwirkung ist keinesfalls größer als die der entsprechenden Quecksilbersalze und steht noch nicht vollkommen fest.

Ein wesentlicher Nachteil ist der bei den wirksameren Präparaten fast immer am Ende der Kur am Zahnfleisch auftretende Wismutsaum, der seine Träger für Kenner zu behandelten Syphilitikern stempelt, zumal er die Kur bis zu einem viertel- und halben Jahre überdauern kann.

Diese Wismutbehandlung der Syphilis ist aber insofern eine Bereicherung unserer Behandlungsarten der Syphilis, als wir auf diese Weise bei salvarsan- und quecksilberüberempfindlichen Kranken ein weiteres Mittel anwenden können. Das Wismut kann nach den bisherigen Erfahrungen auch sonst an Stelle des Quecksilbers gebraucht werden, da es, wie schon oben betont, besser als dieses bei der intramuskulären Zuführung vertragen wird.

Das Salvarsan wird es nicht verdrängen können.

b₁). Die Nebenwirkungen bei der Wismutbehandlung.

Es ist hierbei auf die Nebenwirkungen bei der Quecksilberbehandlung zu verweisen. Wir finden hier grundsätzlich dieselben wie dort, vor allem jene an Haut- und Schleimhaut, Darm und Nieren. Es sind dies eben die Nebenwirkungen aller Schwermetalle (Gold, Silber, Kupfer, Blei usw.)

Während die Nebenwirkungen an der Haut keine für Wismut kennzeichnenden Merkmale haben — es sind Erytheme oder Exantheme von ver-

schiedener Form und Ausbreitung — so ist die häufigste Wismutnebenwirkung an der Schleimhaut, der Wismutsaum, dieser Behandlungsart eigentümlich.

Er bildet sich zuerst an den unteren oder oberen Schneidezähnen aus, geht dann weiter am Zahnfleischrand entlang in Form eines 2—3 mm breiten schiefergrauen bis schwarzen Saumes.

Er ist die Anfangsform der Wismutstomatitis und kann in Geschwürsbildung mit Lockerung der Zähne und in weitere Folgezustände der Mundentzündung übergehen.

Magen- und Darmstörungen sind selten, Durchfälle und Darmblutungen kommen ganz ausnahmsweise vor.

Häufiger sind am Ende der Kur Nebenerscheinungen von seiten der Nieren. Als harmlos ist die Ausscheidung von Epithelien zu betrachten (Epithelurie), erster die Eiweißausscheidung, die Ausscheidung von Zylindern und die Oligurie. Schwere Nephrosen werden ab und zu beobachtet.

Als weitere Vergiftungserscheinungen treten mitunter bei unsachgemäßer Behandlung nach Abschluß der Kur eine Kachexie (starke Abmagerung) oder eine Reizung des Zentralnervensystems, mit Kopfschmerzen, Kribbeln in den Fingern, Depressionszustände ein.

Nach intravenöser Wismutzuführung sind alle diese Nebenerscheinungen stärker ausgeprägt, besonders aber werden an den Zähnen und den Kiefern Schmerzen unmittelbar während der Einspritzung und sie stundenlang überdauernd empfunden (der »Choc dentaire« der Franzosen).

b₂). Die Verhütung und Behandlung der Nebenwirkungen des Wismut.

Regelmäßige Überwachung des Allgemeinbefindens, des Körpergewichtes, der Verdauungsorgane, des Mundes und des Harnes sind dringend erforderlich, ebenso eine peinliche Mundpflege während der Kur.

Vor der Behandlung sind alle Schäden am Gebiß auszubessern, der Zahnstein zu entfernen, dann wird der Wismutsaum weniger stark erscheinen, sich aber nicht ganz verhüten lassen.

Bei den Nebenerscheinungen von seiten des Darmes ist für kurze Zeit das Mittel auszusetzen, mit den Einzelgaben herunterzugehen und größere Pausen zwischen den Einspritzungen einzulegen. Eine besondere Behandlung ist nicht erforderlich.

Entsprechendes ist bei der Verhütung und Behandlung der Nebenerscheinungen der Nieren zu beachten.

c) Die Behandlung mit Salvarsan.

Arsen ist ebenso wie Quecksilber in der Behandlung der mannigfachsten Krankheiten ein altes und geschätztes Mittel; das beweisen schon die Worte des Theophrastus Paracelsus (1529): »Im Arseniko ist ein Balsam, der Löcher und Wunden heilt, trefflich gleich dem Merkurio«. Arsen ist bei der Behandlung der Syphilis in den letzten 100 Jahren immer wieder versucht worden und erreichte in dem von P. EHRlich vor 15 Jahren nach jahrelangen, mühevollen Vorarbeiten dargestellten organischen Arsenpräparat seinen Höhepunkt. Dieses Salvarsan ist ohne jeden Zweifel eine wesentliche Bereicherung für die Behandlung der Syphilis geworden.

Seine augenblickliche Wirkung ist schneller als die des Quecksilbers und des Wismuts, seine Verträglichkeit im allgemeinen besser, es beeinflusst besonders günstig die hochansteckenden Frühererscheinungen der Syphilis, aber auch geschwürige Herde jeder Art und jeden Stadiums. Die schnelle Wirkung auf die frühen Erscheinungen sichert ihm gerade die erste Stelle unter sämtlichen Syphilisheilmitteln in der Frühbehandlung.

Die Zunahme der zweifellosen Neuansteckungen mit Syphilis (Reinfektionen) nach vorausgegangener Salvarsanbehandlung spricht in erster Linie für die stärkere Heilwirkung gegenüber dem Hg. Damit geht einher die Vernichtung der Spirochäten an den der Untersuchung zugänglichen Stellen (P. A., Papeln, Oberflächenspirochäten), und zwar viel schneller und sicherer als beim Hg und auch beim Wismut. Auf diese Weise vermindert es die Ansteckungsfähigkeit der frühen Syphilis.

Ferner ist es bei Unwirksamkeit des Quecksilbers und bei Quecksilberidiosynkrasie von Wichtigkeit, dasselbe gilt sinngemäß einer Wismutüberempfindlichkeit gegenüber.

Völlige Gegenanzeigen für die Anwendung des Salvarsans kennen wir nicht. Selbstverständlich kennen wir auch hierbei Nebenwirkungen (s. u.). Aber ohne Nebenwirkungen wird kaum ein einigermaßen kräftiges Heilmittel sein.

Anfänglich hat man wohl die Wirksamkeit des Salvarsans überschätzt, die »Therapia sterilisans magna« hat es — außer bei den Abortivkuren — nicht gebracht. Im Gegenteil, unzureichende und unsachgemäße Salvarsanbehandlung kann erheblich schaden. Sie begünstigt vor allem die unter dem Namen der »Neuro- und der Meningorezidive« bekannten Formen der Hirnsyphilis der Frühperiode (s. S. 976).

Ob eine solche unzureichende Behandlung einer Festsetzung der Syphilis im Zentralnervensystem Vorschub leistet, ist noch nicht erwiesen.

Bisher sind 5 Salvarsanpräparate dem Handel übergeben. 1. Das Altsalvarsan (A.-S.); 2. das Neosalvarsan (N.-S.); 3. das Salvarsannatrium (S.-N.); 4. das Silbersalvarsannatrium (S.-S.; KOLLE); 5. das Neosilbersalvarsannatrium (N.-S.-S.; KOLLE).

Grundlegende Unterschiede in der Wirkungsweise dieser Salvarsane sind bei richtiger Verwendung der Einzel- und Gesamtabgaben nicht vorhanden.

Die gebräuchlichste Art der Anwendung ist die intravenöse. Sie ist leicht auszuführen, verursacht keine Nebenerscheinungen an der Einspritzungsstelle und kann beliebig oft wiederholt werden.

In wässriger Lösung zeigen die ersten 3 Salvarsane (A.-S., N.-S., S.-N.) eine gelbliche, durchsichtige Farbe, die Silbersalvarsane erscheinen dunkelbraun, undurchsichtig.

Das Altsalvarsan (A.-S.) kann in Gaben von 0,1—0,4 verwendet werden. Bei Männern soll 0,4 als Einzelgabe nicht überschritten werden, bei Frauen nicht 0,3. Die Gesamtabgaben für eine Kur bestehen in 12—14 Spritzen bei einer Gesamtmenge von etwa 3—4,5 g.

Für die Lösung des Altsalvarsans ist frisch sterilisierte 0,6 proz. Kochsalzlösung zu verwenden. Da eine solche Altsalvarsanlösung sauer ist, wird sie durch Hinzufügen von sterilisierter Natronlauge alkalisiert.

Diese Natronlauge wird solange tropfenweise hinzugefügt, bis sich die vorher klare Lösung nach vorübergehender Trübung wieder geklärt hat.

Je 0,1 g A.-S. verlangt 30—50 ccm 0,6 proz. Kochsalzlösung zur Lösung, wenn nicht Nebenerscheinungen an der Einspritzungsstelle entstehen sollen.

Es ist gut verträglich und wirksam, macht am seltensten von allen Salvarsanen nicht vorauszusehende Störungen, dagegen ist sein Nachteil, der es auch aus der Praxis verdrängt hat, die gegenüber den anderen Salvarsanpräparaten umständlichere Art der Anwendung.

Das Neosalvarsan (N.-S.) wird in Gaben von 0,15—0,6 (0,75) angewendet, bei Männern als höchste Einzelgabe 0,6 (0,75), bei Frauen 0,45. Die Gesamtmenge beträgt bei Männern etwa 5—7, bei Frauen 4—5 g und wird in 12—14 Einzelspritzungen verabreicht.

Für die Lösung der Einzelgaben kann man 5—10 ccm frisch sterilisiertes Wasser verwenden. Die Lösung des Mittels wird zweckmäßig in einer 10 ccm fassenden Glas- oder Rekordspritze vorgenommen, deren Spritzenkonus durch ein Verschlußstück nach der Art des Kanülenansatzes verschlossen ist.

Das Lösungsmittel soll nicht über 20° warm sein. Das N.-S. muß sofort nach der Lösung eingespritzt werden, da es sich bald zersetzt.

Wegen seiner Verträglichkeit und leichten Anwendungsmöglichkeit, verbunden mit einer entsprechenden Wirksamkeit, hat es von allen Salvarsanpräparaten die meiste Verbreitung in der Behandlung der Syphilis gefunden, vor allem bei den praktischen Ärzten.

Die Einzelgaben des Salvarsannatriums und die des Neosilbersalvarsannatriums sind ungefähr dieselben wie jene des N.-S., ebenso die Gesamtgaben; die Lösung in sterilisiertem destilliertem Wasser erfolgt etwas langsamer als beim N.-S.

Es entsprechen bei allen diesen Präparaten 0,15 g = 0,1 g Altsalvarsan, Salvarsannatrium scheint leichter Nebenerscheinungen zu machen als N.-S.-S.

Das Silbersalvarsannatrium (S.-S.) enthält nur $\frac{2}{3}$ des Arsengehaltes des Altsalvarsans und erreicht die gleiche Wirkung in Gaben von 0,1 (0,15) bis 0,25 (0,35) bei Männern und von 0,05 (0,1) bis 0,2 (0,25) bei Frauen.

0,25 S.-S. soll also der Wirkung von 0,4 Altsalvarsan entsprechen.

Die Gesamtmengen für eine Kur betragen 3—4 g bei Männern, 2,5—3 g bei Frauen in 12—14 Einspritzungen. Es läßt sich bequem in 5—10 ccm frisch sterilisiertem Wasser geben, löst sich aber etwas langsamer als N.-S., S.-N. und N.-S.-S.

Die Wirkung ist eine recht gute. Von manchen besonders Ungeübten wird die dunkle Farbe des gelösten S.-Ss. und N.-S.-Ss. als Nachteil empfunden. Sie soll die intravenöse Verabreichung erschweren, ein Gesichtspunkt, der für Geübte wohl nicht in Betracht kommt.

Die Art der intravenösen Einverleibung überhaupt ist folgende:

»Für die Einspritzung wählt man am besten die Venen der Ellenbeuge oder ihrer Umgebung. Ängstliche Kranke soll man hinlegen. Sonst kann man die Einspritzung auch bei bequem gelagertem, gut unterstütztem Arm vornehmen, während der Kranke sitzt. Zunächst wird bei hängendem Arm am Oberarm gestaut (Schlauch und Klemme, Gummibinde, Handtuch). Dann wird die Haut über der für die Einspritzung bestimmten Vene gründlich desinfiziert. Nun spannt man mit dem Daumen der linken Hand bei gut durchgedrücktem Ellenbogen die gewählte Vene, damit sie nicht seitlich ausweichen kann und sticht oberhalb des Daumens schräg durch die Haut ein. Die Venenwand übt einen stärkeren Widerstand aus als die Subkutis. Jedenfalls fühlt man im allgemeinen einen geringeren Widerstand, wenn die Spitze der Nadel durch die Venenwand hindurch ist. Man schiebt dann die Kanüle in der Vene noch etwas vor, damit sie während der Einspritzung nicht etwa durch geringe Bewegungen aus der Venenlichtung wieder herausgerät und überzeugt sich durch Anziehen des Spritzenstempels von der richtigen Lage (leichtes Einstromen des Blutes). Nun wird die Stauung vorsichtig gelöst und die Salvarsanlösung langsam eingespritzt. Für Neosalvarsan genügt eine Zeit von $\frac{1}{4}$ —1 Minute. Für Salvarsannatrium und Silbersalvarsan (Neosilbersalvarsan) wählt man besser eine Dauer von 3—6 Minuten.

Der Kranke ist vor der Einspritzung stets darauf aufmerksam zu machen, daß er den geringsten Schmerz (Brennen usw.) sofort zu melden hat. Der Arzt soll während der Einspritzung die Lage der Nadelspitze dauernd genau beobachten. Gibt der Kranke irgendwelche Schmerzen an, oder ist eine Veränderung in der Umgebung der Nadel (Quaddelbildung) zu sehen, so muß die Einspritzung sofort unterbrochen werden. Solche Störungen können zwar auch entstehen, wenn bei zu starker Stauung neben der eingestochenen Nadel etwas Blut in das Gewebe eintritt. Der Grund ist aber meist, daß Salvarsanlösung ins paravenöse Gewebe eingedrungen ist. Das führt zu sehr schmerz-

haften Schwellungen und Knotenbildungen, die nicht nur die Beweglichkeit sehr beeinträchtigen, sondern auch oft erst nach langer Zeit sich zurückbilden und nicht selten die Ursache von schwer heilenden Einschmelzungen sind. Behandlung: feuchte Verbände. Heißluft, später Massage usw. Die Nadel liegt noch richtig, wenn beim Anziehen des Spritzenkolbens wieder leicht Blut einströmt. Dann kann unbedenklich, am besten nach weiterem Vorschieben der Nadel die Einspritzung fortgesetzt werden. Sonst ist es besser, die Einspritzung an einer anderen Vene zu beenden.

Verwendet man Nadeln mit langgeschliffener Spitze, so kann leicht einmal die Nadelspitze nur zum Teil in der Gefäßlichtung liegen (leichtes Einströmen des Blutes), während der andere Teil in der Gefäßwand sitzt. Dann gerät beim Einspritzen die Lösung sicher zum Teil in das Gewebe. Der Arzt muß sich also stets überzeugen, daß die Nadelspitze frei beweglich in der Gefäßlichtung liegt.

Bei sehr dünnen Venen gerät die Nadel leicht durch die entgegengesetzte Venenwand. Beim Ansaugen kommt also kein Blut. Man zieht dann die Nadel unter vorsichtigem Anheben der Spitze langsam zurück. Den Durchtritt durch die hintere Venenwand fühlt man sehr deutlich an dem plötzlichen Wegfallen des durch das Anheben der Nadelspitze bewirkten Widerstandes der Venenwand. Man schiebt nun die Nadel in der Venenlichtung etwas vor und verfährt wie oben.

Das Einströmen des Blutes ist bei der braunschwarzen Lösung des Silbersalvarsannatriums nicht sichtbar. Wenn aber beim Ansaugen 1—2 ccm Blut leicht einströmen, dann liegt die Nadel sicher in der Vene. — Man kann auch so verfahren, daß man zunächst die Nadel ohne Spritze einsticht. Tropft reichlich Blut heraus, so muß die Kanüle in der Venenlichtung liegen. Ebenso kann man mit einer zweiten, etwa teilweise mit Kochsalz gefüllten Spritze ansaugen und wenn reichlich Blut einströmt, die mit der Salvarsanlösung gefüllte Spritze aufsetzen. Die Spritzen wählt man natürlich so, daß ihr Inhalt den der Salvarsanlösung um einige Kubikzentimeter übersteigt.

Am Schluß der Einspritzung saugt man wieder etwas Blut an, das man in die Vene zurückspritzen kann, um den letzten Rest der Lösung aus der Kanüle zu entfernen. Auch während der Einspritzung kann man durch öfteres Ansaugen von der richtigen Lage der Kanüle sich überzeugen (ZIELER, Die Geschlechtskrankheiten, Georg Thieme, Leipzig, 2. Aufl. 1922).

Die intramuskuläre Einverleibung des Salvarsans, die in der Anfangszeit die gebräuchlichste war, ist jetzt fast ganz verlassen worden und findet nur ausnahmsweise statt. Man kann das N.-S., S.-N., S.-S., N.-S.-S. intramuskulär in 0,5—1 ccm destillierten Wassers gelöst geben.

Das A.-S. wird am besten (bis höchstens 0,3 g) in trüber, alkalischer Lösung (Alt) verabreicht. Hierbei ist die Knotenbildung von geringerer Dauer.

Alle intramuskulären Salvarsangaben sind stets schmerzhaft und setzen Gewebse nekrosen von großer Hartnäckigkeit.

Intramuskuläre Zuführung muß bei der Unmöglichkeit der intravenösen Zuführung unter gewissen Umständen angewandt werden, so bei angeborener Syphilis oder auch bei der Behandlung von Gefäßsyphilis, wenn man das Gefäßsystem bei schwerer Herzerkrankung nicht durch intravenöse Gaben überlasten will.

Die örtlichen Nebenwirkungen verbieten an sich die häufigere Anwendung.

Man kann auch die 40proz. Salvarsan-Jodipin-Lanolin-Mischung nach SCHINDLER, »Joha« genannt, intramuskulär geben.

Der Vollständigkeit halber sei hier noch die intralumbale Zuführung der Salvarsane erwähnt. Diese Art der Einverleibung, die bei Hirnsyphilis, Tabes, Paralyse angewandt worden ist, wird nie größere Allgemeinbedeutung erlangen, weil die Umständlichkeit des Verfahrens und die Nebenerscheinungen in keinem Verhältnis zu ihrer Wirksamkeit stehen, d. h. man wird in der Regel durch intravenöse Zuführung dieselben Erfolge erzielen können.

Die Einspritzung von Salvarsan in den Sinus sagittalis bei Säuglingen, wie sie in Deutschland zuerst von TOBLER vorgeschlagen und ausgeführt worden ist, ist gleichfalls eine Art der Einverleibung, die nur ganz Geübte wagen dürfen.

Die Ergebnisse sind bei richtiger Durchführung durchaus gute und frei von Nebenerscheinungen (SCHÖNFELD).

c₁). Die Nebenwirkungen der Salvarsane.

Ebensowenig wie grundlegende Unterschiede in der Wirkungsweise der Salvarsane bei richtiger Verwendung der Einzel- und Gesamtdosen vorhanden sind, gibt es solche Unterschiede in den Nebenwirkungen¹⁾ bei den einzelnen Präparaten.

Diese Nebenwirkungen kann man außer in die zwei großen Gruppen der »Provokations-« und der »vasomotorischen« Nebenwirkungen, noch zerlegen in solche an Haut- und Schleimhäuten, Leber, Nieren und Gehirn.

Alle diese Versuche der Einteilung haben natürlich etwas Künstliches. Auch zeigen die einzelnen Gruppen Übergänge. Immerhin erscheinen sie uns aus Gründen der Übersichtlichkeit erlaubt.

Von den beiden Geschlechtern werden im allgemeinen Frauen mehr als Männer betroffen.

Nach KEIDEL und MOORE sollen Hauterscheinungen nach Salvarsan bei der weißen Rasse häufiger sein als bei der schwarzen.

Worauf diese Unterschiede in der Empfindlichkeit beruhen, ist noch nicht vollkommen geklärt. Jedenfalls wird man nicht immer eine Überdosierung verantwortlich machen können.

Die »Provokationsnebenwirkungen« haben das Gemeinsame, nicht unmittelbar durch das Mittel an sich bedingt zu sein, sondern durch unsachgemäße Einzel- und Gesamtdosen hervorgerufen zu werden.

Sie äußern sich deshalb vor allem, außer in den Begleiterscheinungen, die ein massenhafter Spirochätenzerfall und der schnelle Abbau syphilitischen Gewebes hervorruft, in der Steigerung sichtbarer Erscheinungen der Syphilis und in dem Hervortreten von bis dahin »latent« gewesenen syphilitischen Veränderungen.

Das »Fieber« nach der ersten Einspritzung ist wohl nicht auf eine Verunreinigung des Lösungsmittels durch Bakterien (Wasserfehler), sondern auf das schnelle Zugrundegehen der Spirochäten und den raschen Abbau syphilitischen Gewebes zurückzuführen.

Die JARISCH-HERXHEIMERSche Reaktion, bestehend in einer akuten Steigerung der entzündlichen Veränderungen, mit entzündlichen Höfen an den Syphilitischen Herden kann besonders augenfällig an den Haut- und Schleimhautherden werden (Deutlicherwerden des Ausschlages), an der Leber tritt sie mitunter als »Frühikterus«, einer sich nach den ersten Salvarsangaben einstellenden Gelbsucht, auf.

Dieses, das Wesen der JARISCH-HERXHEIMERSchen Reaktion ausmachende Aufflammen syphilitischer Herde kann sich ebenso gut am Gehirn einstellen und findet dort seinen Ausdruck in dem »Hirnödem« oder der »akuten Hirnswellung« mit ihren Folgen (Blutleere durch Kompression der Gefäße), klinisch in Erscheinung tretend in Form von Lähmungen, epileptiformen Krämpfen und Tod.

In der Mehrzahl der Fälle treffen wir diese Reaktionen nach der ersten und zweiten Salvarsangabe, aber das Hervortreten latent syphilitischer

¹⁾ Wir sehen hier ab von allen Nebenwirkungen, die durch fehlerhaftes Vorgehen bei der Anwendung bedingt sind (paravenöse Infiltrate usw.), auch von den örtlichen Reizerscheinungen bei der intramuskulären Zuführung, und von Nebenwirkungen, die ihren Grund in fehlerhaften Präparaten haben. Diese sind heute nach menschlichem Ermessen ausgeschlossen, da keine Salvarsannummer heute in den Handel kommt, die nicht zuvor in Kliniken an Menschen erprobt und frei von Nebenerscheinungen befunden worden wäre.

Herde kann sich auch einstellen nach weiteren unzureichenden Einzelgaben, und zwar nicht in unmittelbarem Anschluß an diese, sondern erst 6—8 Wochen nach der letzten Gabe. Es äußert sich dann in syphilitischen Rückfallerscheinungen in Gestalt der Monorezidive am Gehirn in Form der »Neurorezidive«, an der Leber in Form des »Spätikterus« (etwa 6—8 Wochen nach Abschluß der Behandlung).

Ein schwerer Ikterus, »akute gelbe Leberatrophie«, ist selten und wohl weder durch das Hg oder Salvarsan bedingt, wohl aber durch die Syphilis, öfters nach vorausgegangener, unzureichender Behandlung, die nur die äußeren Erscheinungen beseitigt hat.

Als häufigste, unmittelbare Salvarsannebenwirkung dagegen begegnet uns der »vasomotorische Symptomenkomplex« in Form einer vorübergehenden Erweiterung der Gefäße, besonders des Gesichts (Rötung) mit oder ohne Atembeschwerden und sogar Erbrechen. In Frankreich hat man diese als »Crises nitritoides« bezeichnet. Der Vergleich ist hergeleitet von der gefäßerweiternden Wirkung des Amylnitrits.

Dieser vasomotorische Symptomenkomplex stellt eine bald vorübergehende Nebenwirkung dar und scheint beim Silbersalvarsan etwas häufiger beobachtet worden zu sein als bei den anderen Salvarsanen.

Die Hautentzündung nach Salvarsan kann mit Veränderungen an den Schleimhäuten in Gestalt von Exanthemen sehr verschiedener Art bis zu pseudomembranösen Entzündungen und »leukoplakischen« Herden einhergehen. Sie ist im großen und ganzen gutartiger als jene nach Hg. Ihr klinisches Bild unterscheidet sich kaum von dieser. Die schwersten Formen sind die den ganzen Körper befallenden Dermatitis mit Nassen und Krustenbildung, Auftreten von Furunkeln, Ausfall der Haare, Quersfurchenbildung der Nägel einhergehend. In einer gewissen Prozentzahl der Fälle können sie tödlich verlaufen.

Äußerst selten sind die Veränderungen der Haut, die sich in Neigung zu Haut- und Schleimhautblutungen äußern und die den »aplastischen Anämien« zugerechnet werden müssen, Krankheitsbilder, wie wir sie auch bei Kollargolvergiftung beobachtet haben (VILL, HERZOG und ROSCHER).

Was nun die Nebenerscheinungen an den einzelnen Organen anlangt, so stehen augenblicklich auch hier die »Ikterusfälle« während und nach Salvarsanbehandlung im Vordergrund. Wir haben eben schon zwei Gruppen von ihnen hervorgehoben, die nicht dem Salvarsan, sondern seiner unsachgemäßen Dosierung bzw. der Syphilis zur Last zu legen sind. Immerhin wird in sehr seltenen Fällen ein unmittelbarer Zusammenhang mit Salvarsan, auch wenn man die veränderte Ernährung der Kriegs- und Nachkriegszeit und einen gleichzeitig sich findenden Icterus catarrhalis in Betracht zieht, nicht ganz abzustreiten sein. Diese Möglichkeit kommt aber anscheinend nur bei fehlerhaften Salvarsanen in Betracht. Der sog. »Salvarsanspätikterus« hat jedenfalls nichts mit dem Salvarsan als solchem zu tun. Eine weitere unmittelbare Salvarsannebenwirkung kann die parenchymatöse Schädigung der Nieren sein. Sie ist beim Menschen, ebenso wie im Tierversuch, nach zu hohen Gaben vereinzelt beobachtet worden.

Die ernsteste und schwerste Nebenwirkung von allen ist die Encephalitis haemorrhagica und jene noch seltener vorkommenden, aber ihr entsprechenden Veränderungen im Rückenmark.

Sie ist wohl mit einer Idiosynkrasie zu erklären und stellt infolgedessen einen schwer zu vermeidenden Unglücksfall dar.

Sie tritt schon nach einer einmaligen Gabe oder auch nach einer in vorschriftsmäßiger Weise wiederholten Gabe auf, deren Höhe bei den meisten

Menschen ohne jede Störung überschritten werden kann. Sie äußert sich klinisch ebenso wie die akute Hirnschwellung (s. o.), d. h. in epileptiformen Krämpfen, Lähmungen und Tod.

Von dieser ist sie zu trennen, obwohl das klinische Bild dasselbe ist, da jene eine zu starke HERXHEIMERSche Reaktion des Gehirnes darstellt, diese eine Vergiftung ist.

c₂). Die Verhütung und Behandlung der Salvarsannebenwirkungen.

Hier kann einleitend nur wieder dasselbe betont werden, was wir bereits oben (S. 1010) bei der Verhütung der Hg und Wismut-Nebenwirkungen hervorgehoben haben.

Die akutereren der Provokationsnebenwirkungen (Fieber, JARISCH-HERXHEIMERSche Reaktion an Haut und Hirn) verhütet man am besten durch eine mildere Vorbehandlung mit Hg oder Wismut und durch einschleichende kleinere Salvarsangaben. Durch ein solches Vorgehen erfolgt eine allmählichere Abtötung der Spirochäten und gleichzeitig ein langsamerer Abbau des erkrankten Gewebes und allmählicher Übertritt von Toxinen in den Kreislauf.

Die späteren syphilitischen Rückfallserscheinungen (Monorezidive). am Hirn in Gestalt der Neurorezidive, an der Leber in Gestalt des »Spätikterus« werden durch hinreichende Gesamtabgaben verhütet.

Der angioneurotische Symptomenkomplex läßt sich meist, besonders bei stärkerer Ausdehnung, durch intramuskuläre Einspritzungen von 1 cem einer 1‰ Suprareninlösung 10 Minuten vor der Salvarsangabe oder durch Lösung des Salvarsanes in 10‰ Chlorkaliumlösung bzw. in Afenil, verhüten, immer herabsetzen durch langsames Einspritzen und Zuhalten der Nase während der Einspritzung.

Für die Hautentzündung nach Salvarsan gilt das, was für die entsprechenden Hg-Nebenwirkungen betont worden ist (S. 1009). Vor allem sind die ersten Vorboten oder Erscheinungen zu beachten und dann das Mittel sofort auszusetzen. Von Amerikanern sind bei ausgeprägten Salvarsandermatitiden wiederholte intravenöse Einspritzungen einer 20‰ Natriumthiosulfatlösung (2—10 cem) mit gewissen Erfolg verwendet worden. Diese haben sich auch uns bei verschiedenen Hautentzündungen nach Quecksilber, Wismut bewährt, allerdings immer im Rahmen der anderen Behandlungsarten dieser Hautentzündungen. Dieselben Grundsätze sind bei sogenannten »aplastischen Anämien« zu beachten, dann werden solche Nebenwirkungen niemals große Bedeutung erlangen. Sie werden noch durch entsprechende Untersuchung des Blutbildes rechtzeitig erkannt.

Bei den Nebenerscheinungen von seiten der Leber wird man an alle verschiedenen Möglichkeiten ihrer Entstehung denken müssen und die Ursache der gerade vorliegenden zu erkennen versuchen. In den Fällen, die auf Syphilis zurückzuführen sind, werden weitere kleine Salvarsangaben nicht nur nicht schaden, sondern nützen. In Fällen, bei denen man zweifelhaft ist, wodurch sie hervorgerufen sind, wird man am besten auf etwa 2—3 Wochen die Kur unterbrechen, symptomatisch behandeln und dann mit weiteren, kleineren Hg-(Novasurol)- oder Wismut-Gaben die antisypilitische Behandlung wieder aufnehmen unter gleichzeitiger Berücksichtigung der allgemeinen Gesichtspunkte für die Behandlung der Gelbsucht.

Die schwere parenchymatöse Schädigung der Nieren läßt sich durch kleinere Einzelgaben verhüten.

Die Encephalitis haemorrhagica kann unter Umständen als Vorläufer Fieber und Kopfschmerzen aufweisen. Man wird deshalb gut tun, bei solchen Zeichen größere Pausen bei Salvarsanbehandlung zu machen. Für gewöhnlich tritt aber gerade diese schwerste aller Nebenwirkungen wie aus heiterem Himmel ein.

Zu empfehlen sind Aderlaß, Einspritzungen von 0,8% Kochsalzlösung, Lumbalpunktion, in schweren Fällen Trepanation, jedoch sind alle diese Maßregeln kaum je von Erfolg begleitet.

d) Die Behandlung mit Jod.

Das Jod wurde bald nach seiner 1811/12 erfolgten Entdeckung in der Behandlung der Syphilis verwendet.

Aber erst WILLIAM WALLACE (in den dreißiger Jahren des vorigen Jahrhunderts) verdanken wir die nähere Kenntnis über die Wirkung des Jodkali bei der Syphilis.

Das Jod wird mit großem Nutzen einmal bei Kopfschmerzen und nervösen Störungen der Frühperiode (s. o.) und bei den Späterscheinungen der Syphilis gegeben.

Es kann innerlich, perkutan, intramuskulär und intravenös verabreicht werden.

Vorsichtige Anwendung muß bei jeder Form von Hyperthyreoidismus gefordert werden.

Die innerliche Verabreichung ist die am meisten verbreitete. Bewährt haben sich hier die Jodalkalien (Jodkalium = JK, Jodnatrium = JNa) in entsprechenden allmählich steigenden täglichen Gaben von 3—6—10 g. Jodpräparate sollen mit reichlicher Flüssigkeit (Milch, Selterswasser) und nach den Mahlzeiten eingenommen werden.

Am kräftigsten wirkt das Jodkalium, das Natriumsalz wirkt milder, macht aber weniger Nebenerscheinungen.

Langsamer und weniger kräftig beeinflussen die teuren Präparate mit schwächerem Jodgehalt, das Sajodin (Kaliumsalz der Monojodbenzoesäure mit fast 25 % Jod) und Jodglidine (10 % Jod enthaltend) die syphilitischen Erscheinungen.

Die innerliche Darreichung ist einfach, bequem und von guter Wirkung. Unter Umständen können aber Nebenerscheinungen von seiten des Magens die weitere innerliche Verabreichung unmöglich machen.

Für die perkutane Verabreichung in Form von Einreibungen wird am besten Jothion (80 % Jod enthaltend) als 25 proz. Salbe verwendet. Man erzielt damit eine milde Jodwirkung.

Für intramuskuläre Zuführung bevorzugt man 10 proz. oder 25 proz. Jodipin (Lösung von Jod in Sesamöl) in Mengen von 10—20 ccm als Einzeleinspritzung in das subkutane Fettgewebe der Glutäalgegend, entweder täglich oder alle zwei Tage bis zu einer Gesamtmenge von 200—300 ccm.

Die Einspritzungen sind nicht schmerzhaft und deshalb sehr brauchbar, wenn eine milde Jodwirkung über längere Zeit hin gewährleistet sein soll.

Intravenös gibt man am besten 2—5—10 ccm einer 10 proz. Jodnatriumlösung, täglich oder alle zwei Tage bis zu einer Gesamtmenge von 200—300 ccm und mehr, besonders auch, um den Magen zu entlasten.

Nebenerscheinungen an der Einspritzungsstelle sind nicht vorhanden, ebenso auch kaum allgemeine. Die Wirkung ist eine gute. Bei den heutigen Verhältnissen ist eine kräftige Jodbehandlung wieder durchführbar.

d₁) . Die Nebenwirkungen der Jodpräparate.

Von den Nebenwirkungen der Jodpräparate können die entzündungserregenden sehr lästig werden. Sie äußern sich in akuten katarhalischen Schwellungen der Schleimhäute, hauptsächlich der Augenbindehaut und der Luftwege im Verein mit starkem Speichelfluß, Kopfschmerzen, Fieber, Durchfällen. Diese Erscheinungen kommen wahrscheinlich durch Abspaltung freien Jodes oder durch die Bildung von Jodsäuren im Magen zustande, da sie bei Verwendung darmlöslicher Kapseln nicht auftreten. Man faßt sie unter dem gemeinsamen Begriff des »Jodismus« zusammen.

An der Haut äußern sich diese Entzündungen in Form von pustulösen oder knotenförmigen Ausschlägen (Jodakne). Sie treten hauptsächlich im Gesicht und am Rumpf auf und sind häufiger als die urtikaria- und purpura-ähnlichen Ausschläge. Am seltensten sind wuchernde, geschwulstartige Formen (Jododerma tuberosum).

d₂). Die Verhütung und Behandlung der Jodnebenwirkungen.

Durch gleichzeitige kleine Gaben von Antipyrin, Natrium bicarbonicum und reichliche Flüssigkeitszufuhr wird man bei innerlicher Darreichung vielleicht die Nebenwirkungen vermeiden können, treten sie trotzdem auf, so ist eine Zeitlang das Jod auszusetzen und später mit kleinen Gaben wieder zu beginnen und unter Umständen mit der Art der Einverleibung abzuwechseln. So kann bei Störungen von seiten des Magendarmkanals nach innerlicher Anwendung die Zuführung per os durch die intravenöse Zuführung oder durch Gaben der Jodalkalien in darmlöslichen Kapseln ersetzt werden.

Ebenso soll man, um Ätzungen zu verhüten, während des Jodgebrauches nicht gleichzeitig Quecksilberpräparate auf den Schleimhäuten anwenden (Einstreuen von Kalomel in die Augenbindehaut, Verwendung von Hydrargyrum oxycyanatum zu Blasenspülung).

Im großen und ganzen sind die Jodnebenwirkungen ziemlich harmlos.

e) Die Behandlung mit weiteren Mitteln.

Die Antimon-, Vanadium- und Chininverbindungen ebenso wie die reinen Silberverbindungen ohne Kuppelung an das Salvarsan haben für die praktische Behandlung der Syphilis bisher noch keine Bedeutung erringen können, auch nicht die Malariabehandlung der Frühsyphilis oder jene mit Albert 102 bzw. mit Stovarsol oder Spirocid.

f) Die Durchführung der allgemeinen Behandlung der Syphilis mit Einschluß der Behandlung der »angeborenen« Syphilis.

Die letzten Jahre haben uns in der Durchführung der allgemeinen Behandlung der Syphilis insofern weiter gebracht, als sie Folgendes gelehrt haben:

1. Durch eine ungenügende Salvarsanbehandlung mit oder ohne gleichzeitige Quecksilberbehandlung können frühe und schwere Rückfälle, besonders am Zentralnervensystem (Meningorezidive, Neurorezidive) hervorgerufen werden.

2. Im frühesten Stadium (3–4 Wochen nach der Ansteckung) gelingt es verhältnismäßig leicht, durch eine, besser zwei sachgemäß durchgeführte Kuren, unter bestimmten Voraussetzungen die Syphilis restlos zu heilen (Abortivbehandlung).

3. Mit Wahrscheinlichkeit gelingt es auch, eine 5–8 Wochen alte Syphilis durch drei bis vier in kürzeren Zeitabständen aufeinander folgende Kuren zu heilen (Frühbehandlung).

4. Von der Güte der ersten Kur ist der weitere Verlauf der Krankheit abhängig.
5. Völlige Heilung der Krankheit läßt sich in jedem Stadium erzielen.
6. Zur Erreichung dieser Heilung ist, außer im allerfrühesten Stadium, wohl immer eine gleichzeitige Quecksilber bzw. Wismut- und Salvarsanbehandlung erforderlich.

Die Behandlung hat erst zu beginnen, sobald die Diagnose »Syphilis« gesichert ist¹⁾.

Auf Grund dieser Erfahrungen ist deshalb bei der Durchführung der allgemeinen Behandlung ein möglichst frühzeitiger Beginn und eine möglichst kräftige Durchführung zu fordern.

Bei »Abortivkuren« kann mit Salvarsan allein oder mit Salvarsan und Hg nebeneinander, entweder in Form von gleichzeitigen intravenösen Gaben beider Stoffe oder intramuskulären Hg- bzw. Wismut- und intravenösen Salvarsan-Gaben behandelt werden.

Bei der »Frühbehandlung« sollten immer Hg oder Wismut und Salvarsan gegeben werden, ebenso in älteren Fällen.

Bei der Aufstellung eines Behandlungsmaßes, sei es für Einzelkuren, sei es für die Gesamtbehandlung, sei es für irgendwelche Art der Behandlung der Syphilis, kann es sich immer nur um Richtlinien handeln.

Diese werden in vielen, ja in den meisten Fällen sich als ausreichend erweisen, mitunter vielleicht sogar über das Nötige hinausgehen, in einzelnen Fällen aber auch nicht.

Was wir unter Einzelmengen für eine Kur verstehen, haben wir bei der »Quecksilber-« der »Wismut-« und der »Salvarsan-«-Behandlung auseinander gesetzt (s. S. 1008 bzw. S. 1012, S. 1014 u. f.). Bei gleichzeitiger Salvarsan-Quecksilber- oder Salvarsan-Wismut-Behandlung werden dieselben Mengen, auf ungefähr dieselbe Zeit verteilt, gegeben.

Der Arzt wird sich heute nicht mehr so streng an ein Schema halten, wie es bei der »chronisch-intermittierenden« Quecksilberbehandlung nach FOURNIER-NEISSER der Fall war, weil wir jetzt Mittel haben, um mit ziemlicher Sicherheit die Heilung festzustellen. Deshalb können wir uns in vielen Fällen mit einem geringeren Behandlungsmaß begnügen als früher. Stets muß die Wirkung der Behandlung auf den Allgemeinzustand des Kranken beachtet werden. Bei schwächlichen Kranken, besonders bei Frauen, zumal während der Schwangerschaft, werden wir deshalb z. B. Hg oder Wismut und Salvarsan nicht neben-, sondern nur nacheinander anwenden. So selbstverständlich das an sich ist, so muß es doch immer wieder betont werden, weil in manchen Köpfen die Vorstellung von einer Syphilisbehandlung darin besteht, die vorgeschriebenen Gaben um jeden Preis zu verabreichen. Die psychische Behandlung gerade älterer Syphilitiker ist ebenfalls nicht zu versäumen.

Die Voraussetzung für die Abortivbehandlung sind erfüllt, wenn nach der Ansteckung nicht mehr als 3—4 Wochen vergangen sind, keine Drüsen-schwellungen vorhanden sind, die WASSERMANNSche Reaktion zu Beginn der Kur und während der Kur, bei mindestens einmaliger Untersuchung in der Woche, ständig negativ bleibt.

¹⁾ Wir lehnen eine sogenannte »Präventivbehandlung« in Form einer reinen intravenösen Salvarsan- oder innerlichen Stovarsol-Spirocidbehandlung in allen jenen Fällen ab, bei denen eine Ansteckung mit Syphilis auf Grund von mehr gefühlsmäßigen Erwägungen nicht gerade unwahrscheinlich ist, sich aber in dem Augenblick nicht beweisen läßt. Eine derartige Behandlung ist vorgeschlagen und auch an einzelnen Stellen durchgeführt worden bei Prostituierten, bei weichen Schankergeschwüren, bei syphilisverdächtigen Fällen, die einer Ansteckung ausgesetzt waren.

Im einzelnen ist bei jeder »Abortivkur« mit kräftigen, kurz aufeinander folgenden Gaben zu arbeiten (2 Kuren von je 10—12 Einspritzungen in Abständen von 4—5 Wochen) und sofort mit Salvarsan zu beginnen (N.-S., S.-S., N.-S.-S.). Bei »Frühbehandlung« (frische Exantheme) ist einschleichend mit kleineren Hg-Gaben anzufangen und später zum Salvarsan überzugehen. So schaltet man am besten die »Provokationsnebenwirkungen« (s. S. 1019) des Salvarsans aus, zumal eine Heilung in diesen älteren Fällen durch Abortivkuren sowieso nicht zu erreichen ist und man sich nur vermeidbaren Nebenerscheinungen aussetzen würde.

Im übrigen haben sich bei jeder Behandlungsart der Frühsyphilis nach etwa 6 Wochen noch weitere Vollkuren anzuschließen in der Weise, daß auf das erste Jahr bei der Syphilis I mit + WASSERMANNscher Reaktion im ganzen etwa drei Kuren, bei der Syphilis II auf etwa $1\frac{1}{2}$ — $1\frac{3}{4}$ Jahre im ganzen fünf Kuren, entfallen. Dann soll abgewartet werden. Das gilt vor allem unter der Voraussetzung, daß nach der ersten Kur kein klinischer, nach der zweiten Kur kein serologischer Rückfall mehr eingetreten ist. Nach kräftigen Quecksilberkuren oder Wismutkuren muß eine Pause von wenigstens 3 Monaten eintreten. Es wird also etwa einer ersten kräftigen Kur mit Salvarsan und Hg bzw. Wismut eine kürzere reine Salvarsankur folgen, dann wieder eine kombinierte Kur usw.

Über die Behandlung der Syphilis latens mit positiver oder negativer WASSERMANNscher Reaktion lassen sich aus naheliegenden Gründen keine allgemeinen Angaben machen. Ihre Weiterbehandlung hängt natürlich mit von der Güte der vorausgegangenen Kuren, dem Alter der Ansteckung usw. ab.

In der Frühperiode der Syphilis, bis zu 10 Jahren nach der Ansteckung, ist die positive WASSERMANNsche Reaktion auf jeden Fall ein Anlaß zur Behandlung in späteren Jahren (von 10 Jahren nach der Ansteckung) nur ein bedingter, besonders dann, wenn sich in der Rückenmarksflüssigkeit keine Veränderungen finden.

Bei der tertiären Syphilis gilt dasselbe mit gewissem Vorbehalt. Selbstverständlich ist bei tertiären Erscheinungen an Haut und Schleimhäuten zunächst eine kräftige Kur notwendig, die durch Jodpräparate verstärkt wird. Im ganzen werden 2—3 kombinierte Kuren, mit 2—3 Monaten Zwischenraum auch hier die Regel sein. Jugendliche Kranke wird man kräftiger behandeln. Während man bei den Frühfällen um jeden Preis versucht, die WASSERMANNsche Reaktion negativ zu bekommen, ist das bei der tertiären Syphilis bekanntlich schwerer zu erreichen und ist wohl auch nicht immer notwendig.

Nun noch einige Bemerkungen über die Behandlung bei bestimmten Krankheitszuständen.

Die Syphilis maligna erfordert in schweren Fällen sorgfältige Allgemeinbehandlung (Arsen usw.). Der Beginn mit Salvarsan in kleinen Gaben ist anzuraten. Von den Hg-Präparaten ist nur das Kalomel zu empfehlen, das von hervorragender Wirkung ist. In der Regel wird auch hierbei das Salvarsan besser vertragen als Hg oder Wismut. Dieses ist im spätern Verlauf der Kur daneben sehr dienlich.

Bei allen Erscheinungen von seiten des Zentralnervensystems (meningeale Reizungen, Neurorezidive), ist besondere Vorsicht notwendig, Beginn mit Hg oder Wismut und Jod, Fortsetzung mit allmählich steigenden Salvarsangaben.

Bei solchen Krankheitserscheinungen müssen die Kuren der größeren Rückfallsfähigkeit wegen öfter wiederholt werden.

Bei Gefäßerkrankungen, besonders bei Aortitis, sind wiederholte kombinierte Kuren im Verein mit Jod erforderlich, Salvarsan wird in der Regel gut vertragen.

Die Tabes und besonders die Paralyse, sind der spezifischen Behandlung nicht mehr recht zugänglich, da es sich um Aufbrauchskrankheiten handelt. Anfangsstadien sind wohl noch zu beeinflussen und besonders bei der Tabes sehen wir zweifellos Erfolge.

Nervenbahnen, die bereits zerstört sind, lassen sich natürlich nicht mehr ersetzen. Nach unseren Eindrücken leistet die von mancher Seite empfohlene intralumbale Salvarsanbehandlung nicht mehr, als die intravenöse im Verein mit Hg, besonders Kalomel oder Wismut. Dazu hat die intralumbale Verabreichung den Nachteil der größeren Umständlichkeit und ist gefährlicher, auch bei Beherrschung der Technik, der Einzel- und Gesamtgaben.

Bei dem gleichzeitigen Zusammenvorkommen von Syphilis mit andern Krankheiten genügen die allgemeinen medizinischen Gesichtspunkte. Bei Tuberkulose ist besondere Vorsicht mit dem Quecksilber anzuraten, ebenso sind stärkere Salvarsanreaktionen zu vermeiden, bei Arteriosklerose, kleine Gaben, genaueste Beobachtung von Herz und Nieren.

Die allgemeine Behandlung **der angeborenen Syphilis** richtet sich nach den gleichen Grundsätzen wie jene der erworbenen.

Die Quecksilberbehandlung führen wir bei Neugeborenen mit vorsichtigen Einreibungen (0,5 g graue Salbe) oder durch abwechselndes, je eine Woche dauerndes Einwickeln von Armen und Beinen, gegebenenfalls auch von Brust und Rücken, mit Hg-Pflastermull durch.

Beide Arten der Hg-Anwendung führen zuweilen zu Hautreizungen.

Innerliche Gaben von Kalomel wirken meist recht günstig (steigend von 0,005—0,02 im ersten Lebensjahr).

Sublimatbäder (1—2 g auf ein Bad) täglich oder alle zwei Tage haben nur beim Pemphigus syphiliticus und in andern Fällen, wo größere Teile des Deckepithels fehlen, eine Berechtigung. Hier wird durch solche Stellen das Hg in den Körper aufgenommen, bei erhaltener Oberhaut sind sie so gut wie wirkungslos.

Zur Hg-Spritzkur kann entweder Kalomel oder Novasurol verwendet werden.

Die Berechnung der Einzelgaben des Kalomels erfolgt in der Weise, daß 0,001 Kalomel auf das Kilo Körpergewicht zugrunde gelegt wird, und zwar wird bei dieser Berechnung das Körpergewicht nach unten abgerundet, weil 1 mg Kalomel für 1 kg Körpergewicht, gemessen an den Einzelgaben für Erwachsene, etwas reichlich ist. Deshalb erhält z. B. ein Kind von 4,3 kg 0,004 g Kalomel.

Zu diesen Behandlungen hat man sich 2-, 3-, 4-, 5proz. Kalomelöle vorrätig zu halten, nach dem Vorgange von E. MÜLLER¹⁾. Bei Säuglingen darf nie etwa die 40proz. Aufschwemmung des Kalomels benutzt werden, wohl aber bei älteren Kindern.

Als Ort der Einspritzung wählt man entweder die Gesäßgegend (obere äußere Quadranten) oder auch die dicke Oberschenkelmuskulatur. In einer Woche gibt man zwei Einspritzungen in einer gewöhnlichen Rekordspritze. An den entsprechenden Stellen kann man auch das Salvarsan i. m. geben.

Vom Novasurol verabfolgen wir 0,1—0,2 ccm intramuskulär. Intravenöse Salvarsaneinspritzungen lassen sich am besten in die Schädel- oder

¹⁾ Diese von E. MÜLLER nach dem Vorgange von ZIELER angegebenen niederprozentigen Kalomelölmischungen werden ebenso wie die von ZIELER angegebenen 40proz. Mischungen von KADE, Berlin, gebrauchsfertig in den Handel gebracht.

Halsvenen oder intrasinoidal geben. Das Kind wird in ein Badetuch gewickelt, Arme und Beine mit Windeln umschnürt. Dieselben Stellen sind zur Blutentnahme für die WASSERMANNsche Reaktion zu empfehlen, hierzu eignet sich auch die Ferse. (Einschnitt nach Stauung.)

Von den Wismutpräparaten (z. B. Mesuro) geben wir 1—3 Teilstriehe in 4tägigen Zwischenräumen.

Vom Neosalvarsan rechnen wir 0,02 g auf das Kilogramm Körpergewicht, vom Silbersalvarsan 0,008 g auf das Kilogramm Körpergewicht.

Auch intramuskuläre Salvarsaneinspritzungen werden leidlich gut vertragen.

Ältere Kinder mit angeborener Syphilis werden mit den für Erwachsene aufgestellten Einzel- und Gesamtdosen, und zwar solchen, die jenen von schwächlichen Frauen entsprechen, behandelt.

Für Einreibungen rechnet man bei ihnen auf je 10 kg Körpergewicht 1 g graue Salbe.

Da die angeborene Syphilis meist sehr hartnäckig verläuft, so sollten mindestens noch zwei Kuren nach dem dauernd negativen Ausfall der WASSERMANNschen Reaktion durchgeführt werden. Die Behandlung mit Jod richtet sich ebenfalls nach den Grundsätzen für Erwachsene.

Angeborene Syphilis verhütet man am besten durch die Behandlung der Mutter. Möglichst kräftige, aber vorsichtige Behandlung während der Schwangerschaft ist notwendig, um ein gesundes Kind zu erzielen. Als wichtigster Grundsatz nach der Geburt gilt, daß die Mutter ihr Kind selbst stillt. Ist sie jedoch außerstande, dann soll man eine syphilitische Amme dafür nehmen, unter keinen Umständen eine gesunde, auch dann nicht, wenn sie auf die Gefahr der Ansteckung aufmerksam gemacht worden ist.

Man hat auch die Lebensaussichten dieser Kinder dadurch zu bessern versucht, daß man sie in eigenen Heimen untergebracht hat (nach dem Vorgang von WELANDER). Ein solches Heim befindet sich in Deutschland in Friedrichshagen bei Berlin. (Pflegeheim für erblich kranke Kinder). Es wurde in der Inflationszeit vorübergehend geschlossen.

So ist einmal die genügende Ernährung durch syphilitische Ammen erleichtert und ebenso durch die dauernde Überwachung eine genügende Behandlung in den ersten Lebensjahren.

Heute fehlen uns zur weiteren Durchführung solcher Grundsätze die Mittel. Jedenfalls könnten bei einer allgemeinen Durchführung auch die verhängnisvollen Familienansteckungen durch Pflegekinder und die Ansteckungen gesunder Ammen, wie sie immer wieder vorkommen, verhütet werden.

In diesen Heimen ließe sich leicht eine körperliche Kräftigung der am Leben bleibenden Kinder durch geeignete Maßnahmen erreichen.

B. Die örtliche Behandlung der syphilitischen Krankheitserrscheinungen.

Wenn möglich, ist der Primäraffekt herauszuschneiden, am besten aber erst nach Beginn der Behandlung. Damit wird ein oft schwer beeinflussbarer Spirochätenherd entfernt, von dem aus auch nach scheinbarer Heilung weitere Gifteinbrüche in den Körper erfolgen könnten. Es ist möglich, daß er sonst auch die Quelle weiterer Ansteckungen wird. Ist er nicht ohne größere Verstümmelung zu entfernen, so wird er am besten durch Heißluft oder Glüh-eisen zerstört und dann Jodtinktur auf die Stelle gepinselt.

Der mehrfach erbrachte Nachweis lebender Spirochäten auch in anderen fast oder ganz abgeheilten Herden der Frühsyphilis, sogar noch nach Monaten

und Jahren, erklärt vielleicht manche sonst nicht nachzuweisende Übertragung. Die Ansteckungsfähigkeit solcher Herde und die Gefahr örtlicher Rückfälle erfordert deshalb diese sorgfältige örtliche Behandlung aller Erscheinungen. So stellt z. B. die Einreibungskur eine gute örtliche Behandlung der Hautsyphilis dar. Dafür können bei einer solchen Kur die meisten nicht nässenden Syphilisausbrüche unbehandelt bleiben, höchstens an offen getragenen Körperstellen wird man sie etwa mit 10 proz. weißer Präzipitatsalbe einreiben oder mit Quecksilberpflastermull bedecken lassen. Nässende Papeln an den Geschlechtsteilen und in der Umgebung des Afters heilen bei gründlicher Reinigung und sorgfältigem Einpudern mit Kalomel nach vorausgegangenem Anfeuchten mit Kochsalzlösung oft überraschend schnell. Die erkrankten Stellen müssen dabei sorgfältig trocken gehalten werden. Für nässende Papeln an den Mundwinkeln, dem Naseneingang eignet sich weiße Präzipitatsalbe, ebenso für die örtliche Behandlung des syphilitischen Haarausfalles (*Alopecia specifica*). für Papeln der Mund- und Rachenschleimhaut 1 proz. Sublimatbenzoetinktur. Auch 10 proz. Lösungen von Höllenstein bzw. Chromsäure werden viel benutzt.

Hautveränderungen der Spätsyphilis verlangen in der Regel keine besondere örtliche Behandlung, doch wirken auch hier Quecksilberpflaster und, bei vorhandener Geschwürsbildung, weiße Präzipitatsalbe günstig. Sehr hartnäckige und trotz der Allgemeinbehandlung schlecht heilende Geschwüre bilden sich zuweilen schnell zurück nach mehrmaligem, kräftigen Einreiben von Isoform und Calcium phosphoricum zu gleichen Teilen in die Geschwürsränder. Isoform bewirkt schneller und besser als Jodoform eine baldige Reinigung des Geschwürsgrundes unter lebhafter Anregung der Granulationsbildung. Damit erreicht man auch bei schnell fortschreitenden Geschwüren bald einen Stillstand. Stärkere Ätzmittel, Glühisen und scharfer Löffel werden wohl stets vermieden werden können. Derartige heroische Mittel sind bei tertiären Schleimhautgeschwüren ganz unangebracht. Sie vergrößern höchstens die sich bildenden Erscheinungen und Perforationen. Kleine Perforationen z. B. am Gaumen können sich wieder vollständig schließen. Abgestorbene Knochenstückchen müssen unter Umständen, wie z. B. an der Schädeldecke, operativ entfernt werden. Größere Gaumenperforationen müssen plastisch oder durch Ersatzstück gedeckt werden. Die in Fig. 503 abgebildete Kranke verschloß eine fast den ganzen harten Gaumen umfassende Perforation durch einen zusammengewickelten Leinwandlappen! Das Verfahren ist zwar wenig sauber. Der funktionelle Erfolg aber war der eines guten Verschlusstückes. Narbige Verzerrungen und Verengerungen im Rachen und Kehlkopf können durch Einspritzungen von Thiosinamin bzw. Fibrolysin günstig beeinflußt werden, verlangen jedoch häufig blutige Eingriffe.

Sie werden erst nach ausreichender Allgemeinbehandlung vorgenommen, falls es sich nicht um eine dringende Notwendigkeit handelt, ebenso ist die Allgemeinbehandlung immer bei schon länger bestehenden Veränderungen zu versuchen.

15. Die Verhütung der Syphilis.

Der persönliche Schutz gegenüber der Syphilisansteckung ist schwieriger als jener gegenüber der Tripperübertragung. Das Syphilisgift kann an jeder Körperstelle haften, das Trippergift fast nur an den Schleimhäuten der Geschlechtsorgane.

Trotz dieses Unterschiedes in der Möglichkeit des Eindringens beider Gifte in den Körper besteht auch bei Syphilis die Hauptansteckungsgefahr selbstverständlich für die Geschlechtsorgane und ihre Umgebung.

Der persönliche Schutz dieser Teile verlangt deshalb möglichste Verhinderung der Berührung mit Krankheitsherden, die Spirochäten absondern können.

Dafür stehen uns folgende Mittel zur Verfügung:

Gründliche Reinigung mit warmem Wasser und Seife, darauf sorgfältigste Einreibung unter Berücksichtigung aller Falten mit der NEISSER-SIEBERTSchen Desinfektionssalbe¹⁾ oder einer ähnlich wirksamen Sublimatsalbe oder Seife (Afridolseife).

Im Notfalle kann auch Vaseline verwendet werden. Wird dann ein Kondom benutzt, so erscheint ein weiterer Schutz vor dem Geschlechtsverkehr überflüssig. Nach dem Verkehr muß dasselbe Vorgehen noch einmal wiederholt werden. Die Anwendung nur nach dem Verkehr ist weniger zuverlässlich.

Der Mann kann sich durch dieses Vorgehen vor allem schützen. Bei der Frau liegen viel unübersichtlichere Verhältnisse vor, so daß eine Salbeneinreibung der in Betracht kommenden Teile nicht so sorgfältig durchgeführt werden kann. Deshalb ist auch für die Frau der Kondom noch der sicherste Schutz.

Besonders wichtig ist ferner der Schutz gegen berufliche Ansteckung bei Ärzten, Zahnärzten, Hebammen usw. Kleinste Wunden am Körper werden erfahrungsgemäß oft übersehen. Kurzes Abreiben mit Eisessig, Betupfen mit Alkohol veranlaßt schmerzhaftes Brennen und macht so den Träger auf wunde Stellen aufmerksam. Diese Stellen können dann entsprechend geschützt werden.

Der beste Schutz sind hier Gummihandschuhe.

Wie ein Syphilitiker nicht vor erfolgter Heilung heiraten darf, so sollte auch vorher der Geschlechtsverkehr vermieden werden.

Doch die Durchführung dieser Forderung dürfte an der menschlichen Schwäche scheitern.

Kranke, die an ansteckenden Geschlechtskrankheiten leiden und trotzdem den Geschlechtsverkehr ausüben, machen sich strafbar, auch wenn dabei keine Ansteckung erfolgt. Man hat durch die Reichsverordnung vom 11. Dezember 1918 die Möglichkeit, sie zur Behandlung, unter Umständen zur Bestrafung, heranzubekommen. Der behandelnde Arzt hat die Pflicht, den Kranken über seinen Zustand aufzuklären. Da eine Strafverfolgung nur auf ausdrückliche Anzeige hin eintritt, die bei der gewöhnlichen Lage der Dinge nicht gern erstattet wird, so nehmen sich derartige Verordnungen und Gesetze auf dem Papier immer viel mehr versprechend aus, als sie es in Wirklichkeit zu sein vermögen und der praktische Nutzen dieser, wie aller solcher Verordnungen, ist fast nie ein besonders ermutigender. Jedenfalls wird die Übertragung der Syphilis dadurch nicht wesentlich vermindert, eher schon in Einzelfällen durch die von den Landesversicherungsanstalten unterhaltenen Beratungsstellen. Bei guter Leitung wird wenigstens ein Teil der Syphilitiker, die sich sonst der Behandlung entziehen würden, zur Weiterbehandlung veranlaßt.

Aber auch dieses Mittel, Ansteckungsquellen zu verstopfen, wird in absehbarer Zeit an den verhältnismäßig ungeheuren Kosten der Durchführung scheitern.

Die wichtigste Quelle der immer neuen Verbreitung der Syphilis, wie der Geschlechtskrankheiten überhaupt, ist auch heute noch die Prostitution, aber weniger die öffentliche, als die heimliche. Sie ist zahlen-

¹⁾ Hydrargyr. bichlorat. corros. 0,3, Natr. chlorat. 1,0, Traganth. 2,0, Amyl. 4,0, Gelatin. 0,7, Alkohol 25,0, Glycerin 17,0, Aq. destill. ad 100,0.

mäßig die größere. Seit der ganzen ungeheuren Verbreitung der Geschlechtskrankheiten im Kriege und nach dem Umsturz, vergrößert noch durch Entlassung bzw. Entweichen der Ungeheilten, könnte selbst die sorgfältigste Beobachtung der erreichbaren Prostitution niemals Erfolge erreichen, wenn nicht gleichzeitig die geheime genügend beobachtet und rechtzeitig unschädlich gemacht wird.

Das ist aber der Lage der Dinge nach eine Unmöglichkeit.

Über die Wege zur Verhütung der Syphilis bzw. der Geschlechtskrankheiten sind schon eine Unzahl von Büchern geschrieben worden, ohne wesentliche Erfolge.

Etwas praktischer Nutzen ist vielleicht noch von der Aufklärung der Jugend und der Erwachsenen über die Geschlechtskrankheiten und die Erziehung der Jugend zu einem gewissen Verantwortlichkeitsgefühl zu erwarten. Diese Aufklärung wird ja in großzügiger Weise durchgeführt. Sie fällt besonders den Ärzten zu, in den Familien den Hausärzten. Je früher der Arzt eine beginnende Erkrankung an Syphilis feststellt, je häufiger er in unklaren Fällen und besonders bei allen Veränderungen an den Geschlechtsteilen an die Möglichkeit denkt, um so eher werden die Kranken rechtzeitiger Behandlung zugeführt, um so schneller werden sie geheilt werden.

Damit sind aber weitere Übertragungen in der Familie und sonst in der Umgebung (Ammen usw.) am besten zu verhüten.

Diese Verhütung der Syphilis ist für die Allgemeinheit der wichtigste Teil ihrer Bekämpfung.

III. Der weiche Schanker (Venerisches Geschwür, Ulcus molle).

1. Örtliche Erkrankung.

Der weiche Schanker wird hervorgerufen durch den 1889 von DUCREY entdeckten, von UNNA nach seiner Lagerung im Gewebe als Streptobazillus bezeichneten Mikroorganismus, ein feines kurzes Stäbchen, das im Eiter und im entzündlichen Infiltrat, teils einzeln, teils in Ketten sich findet und nach der GRAMschen Methode sich entfärbt; mit basischen Anilinfarben (Methylenblau, Methylgrün-Pyronin) färbt es sich leicht. Der Streptobazillus läßt sich auf Menschen- oder Kaninchenblutagar züchten und wuchert besonders üppig in oft langen Ketten (Fig. 512) im Kondenswasser (TOMASCZEWSKI u. a.). Mit späteren Generationen solcher Kulturen lassen sich wieder typische Ulcera molliä erzeugen mit reichlichen Streptobazillen im Eiter. TOMASCZEWSKI erwies auch die Spezifität durch die der Übertragung der Kulturen folgende Entstehung einwandsfreier Geschwüre bei sich selbst und bei Affen.

Im Gegensatz zum syphilitischen Primäraffekt bildet sich der weiche Schanker sehr bald nach erfolgter Übertragung der Streptobazillen aus (ansteckender Geschlechtsverkehr usw.) und kann auf den Träger unbegrenzt weiter übertragen werden. Der weiche Schanker stellt also im Gegensatz zur Syphilis eine rein örtliche Erkrankung dar, führt nie zu allgemeiner Durchseuchung wie der syphilitische Primäraffekt und ist niemals der Vorläufer von Syphiliserscheinungen (Dualitätslehre, S. 908), was selbst noch von RICORD (s. S. 908) angenommen wurde (Unitätslehre). 24–36 Stunden nach der Ansteckung ist gewöhnlich ein Eiterbläschen in geröteter Umgebung oder schon ein scharf begrenztes

schmerzhaftes Geschwür mit entzündlich geröteten, bald steil abfallenden, bald mehr überhängenden, unebenen und leicht unregelmäßigen, zackigen Rändern vorhanden. Der unebene, zerklüftete Grund zeigt einen leicht abwischbaren, gelblichen, eitrigen Belag; ebenso der Rand, der von einem dunkelroten, feinen, entzündlichen Saum nach außen begrenzt wird. Das Geschwür, das meist keine stärkere Eiterabsonderung aufweist, vergrößert sich allmählich, überschreitet jedoch im allgemeinen nicht Linsengröße, tritt aber fast stets in der Mehrzahl auf, besonders an sich berührenden Hautflächen. Gelegentlich kommt es zur Erhebung des Geschwürs über die Nachbarschaft (*Ulcus molle elevatum*). In anderen Fällen bildet sich von kleinen Geschwüren der Haut aus eine Unterminierung auf größere Strecken aus (beim Ausgang von Follikelmündungen — *Ulcus molle folliculare*). Eine spontane Heilung ist recht selten, doch nimmt die Ansteckungskraft des Eiters auch ohne Behandlung nach einigen Wochen ab. Aber selbst gereinigte, gut granulierende Geschwüre können noch Übertragungen bedingen.



Fig. 512. Streptobazillen im Ausstrich von Kulturen. a von Blutagarkolonien, b Ketten aus dem Kondenswasser (nach Tomaszewski).

Die äußere Gestalt des Geschwürs hängt ab von der Form der angesteckten Wunde: punktförmige Ansteckungsstellen führen zu runden, die Übertragung auf Einrisse und andere Wunden zu länglichen und unregelmäßigen Geschwüren.

Der weiche Schanker zeigt in seinen Randabschnitten stets eine starke, akut entzündliche (ödematöse) Infiltration (Fig. 513), die aber für das Gefühl nicht oder nur wenig (zuweilen auch anatomisch) hervortritt. Nur an einzelnen Stellen (Kranzfurche, Vorhautrand usw.) kann der Grund der Geschwüre eine größere Derbheit zeigen, auch ohne daß äußere Einwirkungen (Ätzungen mit Höllenstein usw.) eine Rolle spielen, so daß der Verdacht auf eine Syphilisansteckung hervorgerufen wird. Hier kann erst der weitere Verlauf die Entscheidung liefern (dauerndes Fehlen von Spirochäten, negative WASSERMANNsche Reaktion usw.). Solche Geschwüre sind aber auch hier im Gegensatz zu Primäraffekten meist schmerzhaft, besonders beim Sondieren der Ränder mit der Platinöse.

Da die Übertragung fast nur durch den Geschlechtsverkehr erfolgt, so findet sich der weiche Schanker meist an den Geschlechtsteilen und in ihrer nächsten Umgebung. Extragenitale Ulcera molia (an den Fingern und am Munde kommen gleichzeitig mit solchen an den Geschlechtsteilen und ohne diese vor) sind recht selten und eigentlich stets gutartig, aber wegen der oft schwierigen Erkennung von großer Bedeutung.

Weiche Schankergeschwüre sitzen beim Manne vorwiegend in der Kranzfurche, an der Vorhaut und am Bändchen. Hier wird entweder das Bändchen zerstört oder, bei ursprünglichem Sitz des oder der Geschwüre in den seitlichen Nischen, durchlöchert. Auch die Oberfläche der Eichel und die Harnröhrenmündung sowie die Haut des Gliedes sind nicht selten Sitz des weichen Schankers. — Beim Weibe ist häufiger der Scheideneingang, besonders die hintere Kommissur und die kleinen Schamlippen bzw. Hymenalreste befallen. Schankergeschwüre an den großen Schamlippen und an den Oberschenkeln beruhen meist auf Selbsteinimpfung. Wenn auch nicht so häufig, so doch für die weitere Verbreitung wichtig ist der Sitz am Gebärmutterhals, und der weit seltenere

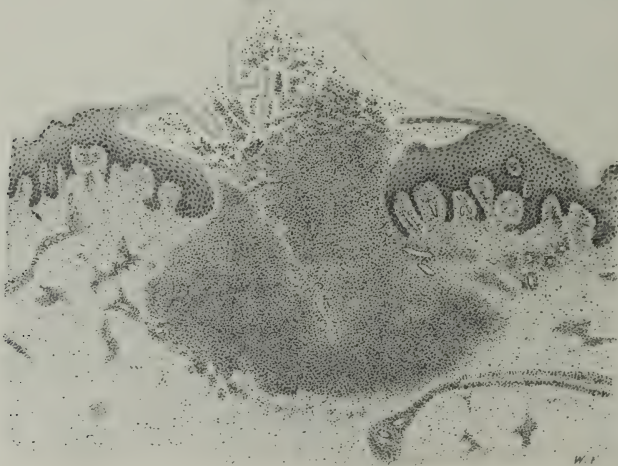


Fig. 513. Ulcus molle (Impfschanker) 38 Stunden alt, von der Bauchhaut. Vergr. 30fach.

an der Scheidenschleimhaut. Nicht selten, jedenfalls öfter als beim Manne, ist auch die Umgebung des Afters befallen, und zwar finden sich hier die Geschwüre meist an der Innenfläche sich berührender Hautfalten und reichen mitunter auch in den After hinein. Die Erreger des weichen Schankers wuchern zuweilen auch in der Scheide oder in der Umgebung der weiblichen Geschlechtsorgane, ohne daß sie dort zu sichtbaren Veränderungen führen müssen. Trotzdem veranlassen sie Ansteckungen. Das haben besonders die Erfahrungen im Kriege gelehrt. Das Fehlen von Geschwüren bei einer angeblichen Ansteckungsquelle beweist also noch nicht die Unrichtigkeit der Angaben. In solchen Fällen müssen die in Betracht kommenden Stellen trotzdem auf Streptobazillen untersucht werden (latentkranke Streptobazillenwirte). Doppelansteckungen (weicher Schanker und Syphilis: »gemischter Schanker«, »Ulcus mixtum«) sind häufig. Deshalb ist stets auch auf Spirochäten zu untersuchen (s. S. 918).

Abgesehen von besonderen Zufällen kommt die Ausbreitung der Geschwüre nach der Tiefe und in die Breite nach 4—6 Wochen zum Stillstand. Dann

tritt die Heilung unter Bildung einer scharf begrenzten, zuweilen sehr oberflächlichen Narbe ein.

Eine glücklicherweise recht seltene Abart des *Ulcus molle* ist das sogenannte *Ulcus molle serpiginosum*. Hier erfolgt unter Umständen in der Mitte des Geschwürs die Vernarbung, am Rande jedoch schreitet es weiter fort. Auf diese Weise kann es zu ganz erheblichen Gewebszerstörungen besonders dann kommen, wenn das Geschwür, seine frühere gesunde Umgebung abrasend, auf die Buchten und Hautfalten der Geschlechtsteile übergreift. Die Zerstörungen reichen mitunter tief in die Muskelschicht. Die Überhäutung erfordert monatelange Behandlung.

Unter gewissen Voraussetzungen kann es beim *Ulcus molle* ferner zur Gangrän kommen, zumal bei Schankern am inneren Vorhautblatt. Diese Gangrän ist nach unseren heutigen Kenntnissen auf eine Mischinfektion mit Spirillen und fusiformen Bazillen zurückzuführen, die im Vorhautsack zu einem weichen Schanker hinzutritt. Sie ist aber als eine selbständige nebenhergehende Krankheit aufzufassen, als eine Abart der *Balanitis erosiva circinata*, so daß die Bezeichnung »*Ulcus molle gangraenosum*« ätiologisch nicht mehr berechtigt ist.

Ebenso ist das »*Ulcus molle phagedaenicum*«, das einen langsameren Verlauf mit mehr oberflächlichem, auf die Haut sich beschränkenden Zerfall ohne Fieber und ohne besondere Allgemeinerscheinungen aufweist, auf eine derartige Mischinfektion zurückzuführen.

Die **Erkennung** ist im allgemeinen leicht, da der weiche Schanker sich besonders durch die fehlende Härte ohne weiteres vom syphilitischen Primäraffekt unterscheidet, der aber nicht stets und in allen Fällen hart zu sein braucht. Auch der weiche Schanker kann an bestimmten Örtlichkeiten (s. o) und nach Ätzungen, z. B. mit Höllenstein oder Chlorzink, eine größere Härte zeigen. Zudem tritt der weiche Schanker meist in der Mehrzahl auf und es kommt nicht selten zu akut endzündlicher, schmerzhafter Schwellung der Lymphgefäße und Lymphdrüsen. Eröffnete gonokokkenhaltige Abszesse neben dem Bändchen, hervorgegangen aus der gonorrhoeischen Entzündung der dort befindlichen sogenannten Tysonschen Drüsen, als Begleiterscheinungen eines frischen Trippers, können weichen Schankergeschwüren an dieser Stelle ähneln. Die mikroskopische Untersuchung des Eiters mit Nachweis der Erreger wird die Lage klären. Beim *Herpes genitalis* überschreiten die sehr oberflächlichen Erosionen selten eine gewisse Größe und zeigen beim Zusammenfließen stets eine bogenförmige Begrenzung und keine Neigung zur Ausbreitung in die Umgebung. Die gangränösen Formen machen nur dann der Erkennung Schwierigkeiten, wenn sie durch eine Vorhautverengung verdeckt werden. Düstere blaurote Schwellung, starke Schmerzhaftigkeit, jauchiger Ausfluß und hohes Fieber müssen sofortige Spaltung der Vorhautverengung veranlassen. Das *Ulcus molle serpiginosum* könnte mit den tubero-serpiginösen Geschwüren der Spätsyphilis verwechselt werden. Die regelmäßige zentrifugale Ausbreitung und der zusammenhängende Geschwürssaum kommen in gleicher Weise bei dieser Form der tertiären Syphilis kaum vor. Vor der Verwechslung schützt der Nachweis der Streptobazillen bzw. der Erfolg der antisiphilitischen Behandlung im Verein mit dem Ausfall der WASSERMANNschen Reaktion.

Die **Heilungsaussichten** des weichen Schankers sind im allgemeinen gute, doch ist mit der Möglichkeit einer gleichzeitigen Syphilisübertragung zu rechnen, wodurch die Voraussage selbstverständlich sehr beeinflusst wird. Die Möglichkeit einer gleichzeitigen Übertragung von Syphilis kann unter Umständen erst nach 3—4 Monaten endgültig ausgeschlossen werden. Der Kranke ist immer

darauf hinzuweisen, daß vor Ablauf dieser Zeit eine entgeltliche Beurteilung unmöglich ist.

Um möglichst bald klar zu sehen, wird man gut tun, die WASSERMANNsche Reaktion nicht erst 6 Wochen nach dem Auftreten des weichen Schankers, sondern sofort anzustellen. Auf diese Weise versucht man wenigstens zu erfahren, ob der Kranke noch eine negative WASSERMANNsche Reaktion hat und nicht bereits Träger einer jüngeren oder älteren latenten, sonst nicht nachweisbaren oder einer frischen im Anzuge befindlichen Syphilis ist. Der Ausfall der WASSERMANNschen Reaktion kann diese Möglichkeiten klarer erweisen als, Angaben des Kranken. Weiter ist es auch — eine Doppelansteckung vorausgesetzt — von Wert zu wissen, wann die WASSERMANNsche Reaktion positiv wird. Nur dadurch wird man bei versagender Spirochätenuntersuchung den frühesten Zeitpunkt zur Einleitung der Frühbehandlung nicht versäumen. Im Einzelfalle ist also folgendes Vorgehen zu empfehlen: Bei jedem weichen Schankergeschwür wöchentliche Prüfung der WASSERMANNschen Reaktion oder zum mindesten einmal bei Beginn der Behandlung und von der vierten Woche ab wöchentliche Anstellung. Nebenher soll selbstverständlich nach Spirochäten gesucht werden. Eine selten sich findende, vorübergehende positive Schwankung der WASSERMANNschen Reaktion in Fällen von Ulcus molle mit Drüsenschwellung wird kaum zu einer Mißdeutung führen. Die WASSERMANNsche Reaktion muß bis 3 bzw. 4 Monate nach der Ansteckung vorgenommen werden.

Das Ulcus molle gangraenosum ist stets als eine sehr ernste Erkrankung aufzufassen. Bei entsprechender Behandlung ist aber eine Lebensgefahr nur selten vorhanden. Das Ulcus molle serpiginosum ist wegen seiner Hartnäckigkeit und langen Dauer ebenfalls von ernster Bedeutung.

Für die **Behandlung** des weichen Schankers empfiehlt sich Auswischen der Ränder und des Grundes der Geschwüre mit Acid. carbol. liquef., dann Einpudern mit Isoform, Europhen, Xeroform, Airol oder dergleichen. Isoform bewirkt sehr schnell eine Reinigung der Geschwüre, wird aber wegen bald eintretender Ätzwirkung am besten nicht länger als 2—3 Tage angewendet. Das beste, d. h. das einzige spezifische Mittel ist das Jodoform, das man als Jodoformbrei (z. B.: Jodoform 1,0—2,0; Bol. alb. 10,0; Mucilag. Gummi arab. 4,0; Glycerin 8,0) möglichst gründlich in alle Buchten des Geschwürs mehrmals täglich hineinreibt. Das ruft keine besonderen Schmerzen hervor, wenn es im Anschluß an die Behandlung mit reiner Karbolsäure vorgenommen wird, die eine genügende Unempfindlichkeit bewirkt. Den verräterischen Geruch des Jodoforms kann man vermeiden, wenn man die damit behandelten Geschwürsflächen mit einem kleinen Läppchen mit Höllensteinsalbe bedeckt und das ganze mit Zinkoxydpflastermull befestigt und abschließt. Ätzmittel, die eine derbe Infiltration bewirken, wie Höllenstein, Chlorzink usw., sollen nicht verwendet werden, weil die Wirkung nicht tief genug geht und die Infiltration zur Verwechslung mit einem Ulcus durum führen könnte. Eher brauchbar ist Jodtinktur. Die Behandlung muß so lange fortgesetzt werden, bis die Geschwüre sich überhäuten, da sonst leicht Rückfälle entstehen. Sitzen Ulcera molia im verengten Vorhautsack, so ist nur der Dorsalschnitt anzuraten. Schließt man die Umschneidung gleich an, so werden recht häufig die Wundränder wieder schankrös. Man wartet damit also besser bis nach der vollständigen Heilung.

Bei den »follikulären« in großer Zahl auftretenden Geschwüren kommt man unter Umständen durch intramuskuläre Einspritzungen von sterilisierter Milch (5—10 cem in Abstand von 2—3 Tagen, im ganzen 4—5 Einzelgaben)

schnell zum Ziele. Diese Art der Behandlung unterstützt in vielen Fällen die örtliche auch bei den anderen Formen des weichen Schankers.

Beim Ulcus molle gangraenosum ist mit allen Mitteln die Abstoßung zu befördern. Schreitet die Ausbreitung schnell fort, so ist nur von einem möglichst umfassenden Vorgehen (Platinbrenner, Isoform 50 %) ein Erfolg zu erwarten. Stets sind die Kranken darauf aufmerksam zu machen, daß längeres Gehen, anstrengende Bewegungen und dergleichen zur Entzündung der Lymphdrüsen und Lymphgefäße führen können. Bei den schweren Formen ist selbstverständlich Bettruhe unbedingt nötig.

2. Die Erkrankung der Lymphgefäße und Lymphdrüsen.

Im Anschluß an weiche Schankergeschwüre (am häufigsten nach solchen am Bändchen) aber auch im Anschluß an unzweckmäßiges Verhalten (längere Märsche, anstrengende Bewegungen usw.) kann es zur Erkrankung der benachbarten Lymphgefäße und Lymphdrüsen kommen. Je nach der Menge und Virulenz des Giftes kann dieses einmal bis zu den Lymphdrüsen vordringen und hier vernichtet werden oder es kommt zu örtlichen Veränderungen, indem z. B. auf dem Rücken des Gliedes eine akute schmerzhaft Schwellung des dort verlaufenden Lymphstranges auftritt, die sich wieder zurückbilden kann oder nach vorausgegangener starker Rötung und Schwellung der Haut an einer oder mehreren Stellen durchbricht (Bubonulus) (Fig. 514). Die Ränder der Durchbruchöffnung können sich dann wieder in Schankergeschwüre verwandeln. Häufiger kommt es zur Erkrankung der Lymphdrüsen und, entsprechend dem häufigsten Sitz der Geschwüre, vorwiegend der oberflächlichen Drüsen der Leistenbeuge. Und zwar bildet sich mit und ohne Entzündung der zuführenden Lymphgefäße schnell eine schmerzhaft Schwellung einer oder mehrerer Drüsen (Bubonen) aus, wobei die entzündliche Veränderung nicht nur die Drüsen selbst, sondern auch ihre Umgebung betrifft, so daß massige Schwellungen entstehen, in denen die einzelnen Drüsen selten abgrenzbar sind. Die ein- oder doppelseitig auftretende Erkrankung bildet sich von allein nur unter günstigen Umständen zurück, eher bei geeigneter Behandlung. Bei stärkerer Entzündung entwickelt sich fast stets unter allmählicher Zunahme der subjektiven Beschwerden eine eitrige Einschmelzung der miteinander verlöteten, druckempfindlichen und auf der Unterlage nicht verschiebbaren Drüsen. Es kommt schließlich zum Durchbruch nach außen, falls nicht vorher die Erweichung künstlich eröffnet wird. Auch die Ränder der Durchbruchöffnung können dann schankrös werden. Hat die Erweichung schon längere Zeit vor dem Durchbruch bestanden, so ist die Virulenz des Eiters meist schon erloschen oder doch nur gering. Das Auftreten von Lymphdrüsenentzündungen im Anschluß an weiche Schankergeschwüre ist nach Ablauf der ersten Wochen sehr ungewöhnlich. Auch nachdem das weiche Schankergeschwür schon verheilt ist, kann ein Bubo sich noch entwickeln. Es ist sogar möglich, daß ein Ulcus molle übersehen wird und erst ein Bubo auf die vorausgegangene Ansteckung hinweist. Über die Lymphdrüsen hinaus findet eine Wucherung der Streptobazillen (Allgemeininfektion) niemals statt.

Die **Erkennung** ist nicht schwierig, besonders kann eine syphilitische Drüsen-

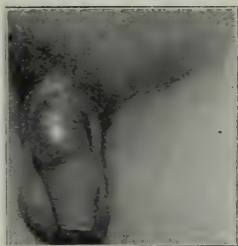


Fig. 514. Bubonulus (nach Ulcus molle) am Penisrücken. (Sammlung Klingmüller.)

entzündung bei einiger Aufmerksamkeit mit Bubonen nach Ulcus molle nicht verwechselt werden. Das ist bei dem entsprechenden Abschnitt der Syphilis schon genauer besprochen worden. Nur die sogenannten strumösen Bubonen können syphilitischen Lymphdrüsenentzündungen gelegentlich ähnlich werden, da sie sich langsam entwickeln, noch langsamer heilen und im allgemeinen keine große Neigung zur Erweichung zeigen. Hierbei bilden sich oft kleine, nur einen Teil der Drüsen einnehmende Eiterherde, die schließlich dazu führen, daß Drüse für Drüse gespalten oder entfernt werden muß. — Ein Irrtum kann am leichtesten entstehen bei Entzündung der Lymphdrüsen infolge infizierter Verletzungen an den Füßen, wenn die begleitende Lymphgefäßentzündung bereits zurückgegangen ist. Doch erkrankten hierbei meist die in der Umgebung des Foramen ovale liegenden Drüsengruppen (Kruraldrüsen) insbesondere die ROSENMÜLLERSche Drüse, nicht jene oberflächlichen Lymphdrüsengruppen, die hauptsächlich die Lymphbahnen von den Geschlechtsteilen her sammeln und die ober- und unterhalb des POUPARTschen Bandes der Faszie aufliegen. Eine Epididymitis an einem im Leistenkanal zurückgebliebenen Hoden ist ohne weiteres auszuschließen, da dann auf der betreffenden Seite der Hode im Hodensack fehlt und die entzündliche Schwellung oberhalb des Ligamentum inguinale liegt. Die Lymphdrüsenentzündungen nach Ulcus molle sind wohl stets durch Streptobazillen hervorgerufen, die man darin auch mikroskopisch und durch die Kultur hat nachweisen können. Ein Beweis ist auch das Schankröswerden der Wundränder nach erfolgtem Durchbruch oder Einschnitt. Sehr häufig sind allerdings weder Streptobazillen noch andere Mikroorganismen nachzuweisen. Auch das würde dafür sprechen, daß die Streptobazillen in den Lymphdrüsen bald zugrunde gehen. Die Entstehung von Bubonen infolge von Mischinfektionen (Staphylokokken) ist selbstverständlich möglich.

Die **Heilungsaussichten** der Lymphdrüsenentzündung nach Ulcus molle sind gute, doch kann die Dauer, besonders wenn es sich um strumöse Bubonen handelt, eine recht erhebliche sein. Vernachlässigung, sekundäre Infektionen, können selbstverständlich die Aussichten trüber gestalten. Ist die vollständige Entfernung der Drüsen nötig, so kann eine sich danach entwickelnde Elephantiasis der Geschlechtsteile oder sogar eines oder beider Beine dauernde schwere Störungen bedingen.

Die **Behandlung** hat im Beginn, solange noch keine Erweichung eingetreten ist, diese nach Möglichkeit zu verhindern. Das gelingt häufig durch Saugbehandlung nach KLAPP, durch heiße oder durch Spiritusverbände. Ebenfalls können Olobintin- bzw. Terpichin- oder Milcheinspritzungen (s. o.) (in zweitägigen Zwischenräumen und 4—6 Einzelgaben in nicht seltenen Fällen die Erweichung verhindern oder eine geringe bereits eingetretene zur Rückbildung bringen. Liegt schon eine tiefergehende Erweichung vor, so entleere man den Eiter nach Einstich, spüle mit Wasserstoffsuperoxyd durch, um alle Buchten zu reinigen und fülle die Höhle mit 10 proz. Jodoformvaseline oder 1 proz. wässriger Lösung von Höllenstein nach LANG. Darüber kommt ein Druck- oder feuchter Verband (am besten Spiritus). Meist erfolgt dann die Heilung in wenigen Tagen. Auch für erweichte und eröffnete Bubonen ist die Saugbehandlung oft sehr zweckmäßig. Je vollständiger die Erweichung vor dem Einstich war, um so schneller tritt die Heilung ein. Zu früh eröffnete Bubonen, ebenso von selbst durchgebrochene oder erst nach Ausbreitung der Eiterung auf das umgebende Drüsengewebe, eröffnete, heilen meist recht schwer, besonders wenn es dabei zu Fistelbildungen durch Erkrankung immer neuer Drüsen kommt. Hier, wie bei strumösen Bubonen, ist das am schnellsten zum Ziele führende Ver-

fahren die sorgfältige Ausräumung aller erkrankten Drüsen mit anschließender Vernähung der Wunde. Entschließt man sich zur Ausräumung, dann muß diese auch so ausgeführt werden, daß keine erkrankte oder verdächtige Drüse zurückbleibt. Teilweises Ausräumen der Drüsen in der Hoffnung, daß der Prozeß zum Stillstand kommt, ist zwecklos. Allerdings kann die vollkommene Entfernung aller Drüsen auf einer oder beiden Seiten zu einer Elephantiasis der unteren Körperhälfte oder nur der Geschlechtsteile führen. Immerhin ist das nicht gerade häufig. Strumöse Bubonen werden oft durch Röntgenbestrahlungen günstig beeinflusst. Ihre Anwendung ist daher vor einer Operation stets zu empfehlen.

IV. Der Tripper.

Ursache und Krankheitsverlauf des Trippers.

Die Lehre vom Tripper (der Gonorrhöe oder Blenorhöe) hat manche Wandlung durchgemacht, wie schon in der geschichtlichen Einleitung hervorgehoben worden ist.

Die verschiedenen Namen, auch der heute neben Tripper meist gebräuchliche »Gonorrhöe« (*γόνος* = Samen, *ῥέω* = fließen) = Samenfluß (s. S. 904) geben uns ein Bild über den Werdegang dieser Erkrankung in der Erkenntnis der Menschen. Daß dieser Ausfluß aber kein Samen war, wußte man auch schon früher, darum schlug TURQUET DE MAYERNE (1573—1655) vor, die Krankheit Pyorrhöe *πυόρροια* (*πῖον* = Eiter) zu nennen.

Von SCHWEDIAUER, einem österreichischen Arzt gegen Ende des 18. Jahrhunderts, stammt wahrscheinlich die Bezeichnung Blennorrhagie (*βλέννα* = Schleim) bzw. Blennorrhöe für diese Erkrankung.

Dem Volksmunde entsprang unsere heute übliche deutsche Bezeichnung »Tripper«, wohl von »Tröpfeln« (?) hergeleitet, hervorgerufen durch die äußerlichen Zeichen der Erkrankung.

Der lange herrschenden Verwirrung machte erst RICORD endgültig ein Ende durch den einwandfreien experimentellen Nachweis, daß die früher zusammengeworfenen Krankheiten, Syphilis und Tripper, durchaus verschiedener Natur sind. Allerdings hielt er den Tripper noch für einen einfachen Schleimhautkatarrh, der durch die verschiedensten chemischen und sonstigen Reizungen entstehen könnte, ebenso wie durch Eiter irgendwelcher Herkunft. Klinische und experimentelle Beobachtungen der folgenden Zeit hatten jedoch bald der Lehre ziemlich allgemeine Geltung verschafft, daß der Tripper eine spezifische, durch einen nur ihm eigenen Ansteckungsstoff hervorgerufene Erkrankung sei, über deren Erreger im Jahre 1879 die erste Veröffentlichung des Entdeckers A. NEISSER erschien. NEISSER hatte zuerst das ausschließliche und regelmäßige Vorhandensein des von ihm entdeckten **Gonokokkus** bei einer größeren Reihe von frischen Trippern der Harnröhre (bei Männern und Frauen) und der Augenbindehaut festgestellt. Er schilderte die Erreger als Diplokokken von Semmel- oder Kaffeebohnenform, beschrieb deren kennzeichnende Lagerung auf Epithelzellen und in Eiterkörperchen und wies auf die Gruppenanordnung der freiliegenden zu 4, 8, 16 Einzelgliedern hin, auf die flächenhafte Ausbreitung bei wiederholter Teilung und auf das völlige

Fehlen von Ketten und von sarzineartiger Anordnung. Wenn NEISSER auch die Gonokokken in allen darauf untersuchten frischen Tripperfällen hatte nachweisen können, ebenso ihr dauerndes Fehlen bei allen nicht gonorrhoeischen Eiterungen, so glückte ihm doch der letzte Beweis ihrer Spezifität, die Reinzüchtung, noch nicht. Erst E. BUMM erbrachte diesen Beweis durch die Züchtung auf menschlichem Blutserum und die Übertragung späterer Generationen auf die menschliche Harnröhre. Am besten gelingt die Züchtung, wie WERTHEIM nachgewiesen hat, auf Nährböden, die nicht geronnenes menschliches Eiweiß enthalten, z. B. auf Nährböden, die aus zwei bis drei Teilen Fleischwasserpeptonagar und einem Teil Blutserum, Aszites-, Hydrozelen- oder Hydrothoraxflüssigkeit bestehen. Auf solchen Nährböden bildet der Gonokokkus kleine, nicht zusammenfließende tautropfenartige Kolonien, die nur bei rechtzeitiger Übertragung (mindestens alle 48 Stunden) sich fortzuchten lassen. Auch FINGER, SCHOLTZ u. a. haben durch bakteriologische und experimentelle Untersuchungen die Lehre von der spezifischen Bedeutung des Gonokokkus befestigt.

Ausstrichpräparate gonorrhoeischen Eiters färbt man am besten mit LÖFFLERSchem Methylenblau. Handelt es sich um die Unterscheidung des Gonokokkus von anderen im Eiter vorkommenden Kokkenformen, so ist das GRAMSche Verfahren bzw. seine Abänderung durch JENSEN anzuwenden. Der Gonokokkus entfärbt sich hierbei schnell und leicht, vorausgesetzt, daß man gleichmäßig dünne Ausstriche verwendet. Zwar kommen in der Harnröhre gelegentlich nach dem GRAMSchen Verfahren sich entfärbende Diplokokken vor, doch unterscheiden sie sich in der Regel schon durch Lagerung und Gestalt und ganz sicher im kulturellen Verhalten von den Gonokokken. Auch die von PAPPENHEIM angegebene Färbung mit Methylgrün-Pyronin ist in der UNNASchen Vorschrift einfach und brauchbar. Die Gonokokken erscheinen dabei leuchtend rot, die Zellkerne hellblau. Bei dem GRAMSchen Verfahren erscheinen die Gonokokken entsprechend der Nachfärbung mit verdünnter Carbofuchsin oder 1%₀₀ Neutralrotlösung ebenfalls rot, desgleichen die Zellen.

Der Gonokokkus ist gegen äußere Einflüsse ziemlich wenig widerstandsfähig. Zwar bleibt er im Eiter längere Zeit lebensfähig, aber nur so lange, als der Eiter feucht ist. Austrocknen tötet ihn schnell und sicher. Ebenso geht er bei höheren Wärmegraden (40°—41° C) in der Kultur schnell zugrunde, während selbst mehrtägiges Fieber von 40° wohl die Wirkung hemmt, die Gonokokken aber nicht abtötet. Denn mit dem Nachlassen des Fiebers nimmt die Eiterung wieder zu. Auch gegen chemische Mittel sind die Gonokokken wenig widerstandsfähig. Schon bei Reagenzglasversuchen hat sich herausgestellt, daß von allen antiseptischen Mitteln die Silberverbindungen und am meisten die Silbereiweißverbindungen ganz besonders entwicklungshemmend auf Gonokokken wirken. Die eingehendsten Versuche hierüber sind wohl in der NEISSERSchen Klinik in Breslau von SCHÄFFER und STEINSCHNEIDER, sowie von SIEBERT angestellt worden. Es ist ja richtig, daß die Ergebnisse der Reagenzglasversuche sich nicht ohne weiteres auf die menschliche Harnröhre übertragen lassen, aber es hat sich auch bei diesen Untersuchungen (SIEBERT) herausgestellt, daß gerade die Mittel, die sich bei der Behandlung des frischen Trippers einer sehr weitgehenden Schätzung erfreuen, solche sind, die innerhalb der verwendbaren Stärkegrade eine genügende bakterientötende Kraft mit einer ausgesprochenen nährbodenverschlechternden Wirkung vereinen. Diese Verhältnisse liegen am günstigsten bei den eigentlichen Silbereiweißverbindungen (Argonin, Protargol, Nargol, Largin und Novargan), bei denen auch die schwächsten verwendbaren Lösungen schon in kurzer Zeit eine sichere Vernichtung der zugänglichen Gonokokken erwarten lassen (SIEBERT).

Aus der folgenden Tabelle SIEBERTS geht das zur Genüge hervor.

Zusammenstellung der Abtötungskonzentration für 5 Minuten und der therapeutisch verwendbaren Konzentration.

Präparat	Abtötungs- konzentration in 5 Min.	Therapeutisch verwendbare Konzentration	Präparat	Abtötungs- konzentration in 5 Min.	Therapeutisch verwendbare Konzentration
Fluorsilb.	1 : 2000	1 : 10000—2000	Protargol	1 : 700	1 : 400—100
Argent. nitr.	1 : 1000	1 : 4000—2000	Nargol	1 : 700	1 : 500—50
Ichthargan	1 : 2000	1 : 2000—500	Largin	1 : 700	1 : 400—50
Actol	1 : 2000	1 : 10000—4000	Novargan	1 : 1000	1 : 500—50
Itrol	1 : 2000	1 : 10000—4000	Argentamin	1 : 1000	1 : 5000—1000
Argonin	1 : 200	1 : 200—20	Albargin	1 : 700	1 : 3000—1000

Die Diagnose »Gonorrhöe« darf nur dann mit Sicherheit gestellt werden, wenn Gonokokken nachgewiesen sind. Während dieser Nachweis im akuten Stadium stets schnell und leicht gelingt, ist er bei chronischen Fällen oft erschwert, da hier Gonokokken nur spärlich und nicht immer regelmäßig vorhanden sind. Doch gelingt das bei wiederholter Untersuchung in der Regel, wenn auch zuweilen erst durch die heute üblichen Reizverfahren, die in der Tiefe vorhandene Gonokokken zur Wucherung und so zum Nachweis bringen. In der Regel ist die Sicherung der Diagnose auch ohne das Kulturverfahren möglich.

Ganz besonders empfänglich für die Tripperansteckung sind die Zylinder-epithel tragenden Schleimhäute, also die Schleimhaut der Harnröhre (und die mit ihr zusammenhängenden Drüsen), des Muttermundhalskanales der Gebärmutter, der Eileiter, des Mastdarmes, der Augenbindehaut, weniger platten-epitheltragende wie die der Scheide (bei Kindern aber sehr häufig) und des Mundes. Überall wuchern die Gonokokken vorwiegend auf der Oberfläche der Schleimhaut und zwischen den Epithelzellen, doch scheinen nach den Untersuchungen von BUMM und FINGER die Gonokokken fast regelmäßig auch bis in das unter der Schleimhaut liegende Bindegewebe vorzudringen, wo sie schon nach wenigen Tagen nachzuweisen sind. Daß es trotzdem so selten zur Allgemeinerkrankung kommt, liegt wohl daran, daß die Tripperansteckung schnell zu einer rundzelligen (Plasmazellen-) Infiltration führt, die sich wie ein Wall in der Umgebung der entzündeten Schleimhaut entwickelt und das Weiterwandern der Gonokokken verhindert. Der lebhafteste, durch die Entzündung bedingte und nach der Schleimhaut gerichtete Flüssigkeitsstrom ist wohl auch imstande, soweit ihm nicht bakterientötende Kräfte innewohnen, die eingedrungenen Gonokokken zum Teil auszuschwemmen, deren Aufnahme in gelapptkernige Eiterkörperchen nur auf der Schleimhautoberfläche erfolgt.

Wie die Untersuchungen an paraurethralen Gängen (TOUTON, JADASSOHN, FABRY u. a.) gezeigt haben, liegen die Verhältnisse auch bei Plattenepithel tragenden Schleimhäuten ähnlich, nur scheinen diese nicht so leicht wie das Zylinderepithel von den Gonokokken durchwuchert zu werden.

Bildet sich die dichte rundzellige Verdichtung mit der Heilung der Ansteckung nicht zurück, so können sich aus ihr allmählich umschriebene oder flächenhafte Narben und Schwielen (Strikturen) entwickeln.

Gonorrhöische Geschwüre der äußeren Haut (THALMANN u. a.) sowie durch Gonokokken veranlaßte Wucherungen (KLINGMÜLLER) in der Umgebung der Geschlechtsorgane sind recht selten.

Die Gonokokken können auch zu metastatischen Erkrankungen führen, selten auf dem Lymphwege (Vereiterung von Lymphdrüsen, subkutane Abszesse), meist auf dem Blutwege. So kommt es zur Erkrankung der serösen Häute (Gelenke, Sehnenscheiden, viel seltener Pleura, Endo-

und Perikard), der Augen (Iritis, Konjunktivitis), der Knochen (Periostitis, Osteomyelitis), des Rückenmarks (Myelitis usw.). Stets handelt es sich hierbei um Gonokokkenmetastasen, in denen diese in einer großen Zahl von Fällen auch durch das Kulturverfahren als ausschließliche Erreger nachgewiesen worden sind. Selbstverständlich können derartige Zufälle im Verlauf eines Trippers auch durch andere Kleinlebewesen bedingt sein. Die Häufigkeit, mit der in solchen Fällen der Gonokokkennachweis gelungen ist, spricht aber dafür, daß in der Regel die Gonokokken die alleinige Ursache darstellen.

Bei gonorrhoeischer Allgemeinerkrankung, aber auch bei fortgeleiteten (nicht auf dem Blutwege entstandenen) Komplikationen (Epididymitis, Adnexerkrankungen) ist es gelungen, mit Hilfe der Komplementbindungsmethode Antikörper im Blut nachzuweisen (BRUCK, MÜLLER und OPPENHEIM). Bei reinen Harnröhrentrippern scheinen derartige Stoffe nicht oder nicht regelmäßig im Körper gebildet zu werden.

Der Tripper erzeugt niemals eine Immunität, auch nicht bei Allgemeinerkrankung. Sofort nach der Heilung kann die Erkrankung wieder erworben werden oder trotz noch bestehender Erkrankung (z. B. der Harnröhre) auf andere Schleimhäute (Augenbindehaut) übertragen werden.

2. Der Tripper des Mannes.

a) Der akute Tripper der Harnröhre.

Ein Tripper kann nur dann entstehen, wenn Gonokokken übertragen worden sind, und zwar findet diese Übertragung (z. B. auf die Schleimhaut der männlichen Harnröhre) fast nur durch den geschlechtlichen Verkehr statt. Erst nach einer Inkubation von wechselnder Dauer (1—2 Tage, selten länger) bilden sich beim akuten Harnröhrentripper klinische Erscheinungen aus, zunächst bestehend in unbedeutenden Beschwerden, wie leichtem Stechen und Brennen in der Harnröhre, besonders bei der Harnentleerung, dazu kommt dann eine schleimig-wässrige Absonderung, die sehr bald in eine ausgesprochene Eiterung übergeht. Im ersten Beginn finden sich die Gonokokken fast nur frei zwischen den Zellen und in Rasen auf den Epithelien (Fig. 515), mit der Zunahme der Eiterung auch reichlich in gelapptkernigen Leukocyten (Fig. 516). Die Erkrankung wird von vielen Kranken erst bemerkt, wenn die Eiterung schon deutlich ausgebildet ist, also am dritten bis fünften Tage. Die in der Stärke sehr wechselnden und gelegentlich fast völlig fehlenden Beschwerden sind zu dieser Zeit, zumal bei erstmaliger Ansteckung, meist recht erheblich. Die Harnentleerung ist mit Schmerzen verbunden, und besonders die Erektionen sind sehr quälend. Nicht nur die Harnröhrenmündung, sondern auch Eichel und Vorhaut können gerötet und geschwollen sein, es kann bei engem Vorhautring auch zur Balanitis (Eicheltripper), zur entzündlichen Vorhautverengung und selbst zur Paraphimose (spanischer Kragen) kommen. Je nach der Stärke der Entzündung ist auch die Eiterabsonderung von verschiedener Stärke, bald nur gering und mehr schleimig-eitrig, bald dauernd in dicken Tropfen hervorquellend und selbst mit Blut untermischt. Im Volksmund wird ein Tripper mit blutig gefärbtem, eitrigem Ausfluß auch »russischer« Tripper genannt. Sehr hochgradige Entzündungen mit dauernden starken Schmerzen und Fieber, wobei die Kranken auch durch die gestörte Nachtruhe sehr herunterkommen, sind immerhin selten.

Bei geeignetem Verhalten des Kranken und entsprechender Behandlung lassen die Beschwerden nach einigen Tagen schon nach unter deutlichem

Rückgang der entzündlichen Erscheinungen. Die Eiterung nimmt ab, die Absonderung wird allmählich mehr schleimig und hört schließlich ganz auf. In 5—6 Wochen kann so die Erkrankung ausheilen. Schädlichkeiten verschiedener Art können zu einer erneuten Steigerung der Krankheit führen und die Heilung verzögern. Ebenso bleiben bei normalem Ablauf der Erkrankung nicht selten an einzelnen Stellen, wie in den Harnröhrendrüsen, Gonokokken erhalten. Die dadurch bedingten Entzündungserscheinungen sind die Ursache von Rückfällen, des Übergangs in das chronische Stadium und weiterer Folgeerscheinungen (Verengerungen).

Der gewöhnliche einfache Tripper der männlichen Harnröhre breitet sich nur über deren vorderen Teil aus (Urethritis anterior gonorrhoeica) und macht am sogenannten »Schließmuskel«, d. h. an der Grenze zwischen Bulbus und Pars membranacea Halt. Während der vordere Abschnitt der Harnröhre (Pars cavernosa und bulbosa) von Schwellkörpern und zwar den paarigen Corpora cavernosa penis

und dem einfachen Corpus cavernosum urethrae bzw. glandis umfaßt wird, ist der hintere Abschnitt (Pars membranacea und prostatica), abgesehen von reichlich entwickelter glatter Muskulatur (innere Längs-, äußere Querschicht), noch von kräftigen quergestreiften Muskelzügen umgeben (Rhabdosphincter urethrae), die an der Durchtrittsstelle der Harnröhre durch das Trigonum urogenitale (Pars trigonalis) einen geschlossenen Ring darstellen, den wir im engeren Sinne als Schließmuskel bezeichnen. Da die Muskulatur sich in dauernder leichter Zusammenziehung befindet und zudem im Endteil der Pars membranacea (Pars trigonalis) am stärksten entwickelt ist, so ist es klar, daß diese Grenze nicht ohne weiteres überschritten wird. Gar nicht so selten kommt es jedoch, meist gegen Ende der dritten Woche, aber auch schon früher mit und ohne veranlassende Schädlichkeiten zu einem Übergreifen der Erkrankung auf die hintere Harnröhre (Urethritis posterior gonorrhoeica). Besonders fehlende oder unzweckmäßige Behandlung führen dazu, während bei frühzeitiger Behandlung diese Verschlimmerung

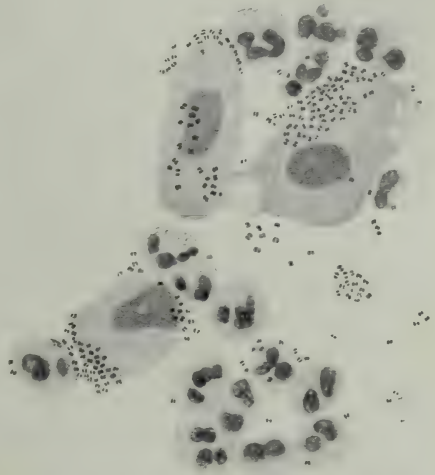


Fig. 515. Gonokokken auf Epithelzellen und freilegend bei beginnender Gonorrhöe der männlichen Harnröhre. Vergr. 760 fach.

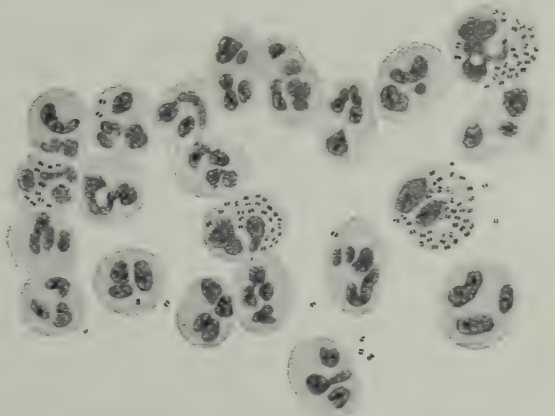


Fig. 516. Gonokokken in Eiterkörperchen bei akuter Gonorrhöe der männlichen Harnröhre im Höhestadium. Vergr. 760 fach.

meist verhütet wird. Dementsprechend schwanken auch die Angaben über die Häufigkeit der Erkrankung der hinteren Harnröhre je nach dem Material zwischen 20 % und 90 % aller Fälle.

Auch der Tripper der hinteren Harnröhre macht zuweilen so geringe Erscheinungen, daß er von den Kranken übersehen und nur bei einer genauen Untersuchung entdeckt wird. Ist die Entzündung stärker, so ist das regelmäßigste Zeichen ein häufiger, oft recht schmerzhafter Harndrang, der auch nach der Harnentleerung bestehen bleibt und bei stärkeren Graden zu »terminaler Hämaturie« führt. Die krampfhaften Zusammenziehungen der Muskulatur am Schluß der Harnentleerung bringen die entzündete Schleimhaut zum Bluten, die Blutung wird aber infolge der dauernden Zusammenziehung auch sofort wieder gestillt. Infolgedessen ist dem Urin nie Blut beigemischt und die tropfenweise Blutung findet sich nur am Schlusse der Harnentleerung. Diese krampfartigen Muskelzusammenziehungen können selbst zu vollständiger Harnverhaltung führen.

Eine stärkere Entzündung der hinteren Harnröhre ruft (abgesehen von dem starken und häufigen Harndrang) auch sonst erhebliche Beschwerden hervor, wie stärkeres Wärmegefühl und Schmerzen in der Dammgegend. Auch die häufigen Samenergüsse sind meist recht schmerzhaft. Dabei kann Fieber bis zu 40° auftreten, und meistens besteht auch, solange stärkerer Harndrang vorhanden ist, eine mäßige Eiweißausscheidung. Treten plötzlich im Verlauf eines akuten Trippers häufigere Samenergüsse auf, so ist das auch bei fehlenden Beschwerden ebenso wie häufigerer Harndrang des Nachts ein fast sicheres Zeichen der Ausbreitung der Erkrankung auf die hintere Harnröhre.

Da normalerweise in der hinteren Harnröhre (infolge der tonischen Zusammenziehung ihrer Muskulatur) höchstens 1—2 Tropfen Flüssigkeit Platz haben, so fließt der von der entzündeten Schleimhaut abgesonderte Eiter nach der Richtung des geringsten Widerstandes, also in die Blase ab. Läßt man nun die Kranken in zwei Gläser urinieren (THOMPSONSche Zweigläserprobe), so sind beide Urinportionen getrübt, die erste zuweilen stärker als die zweite. Ist nur die vordere Harnröhre erkrankt, so wird mit dem ersten Urinstrahl der gesamte Eiter entfernt und die zweite Portion ist klar. Ist nun bei Erkrankung der hinteren Harnröhre die Eiterabsonderung gering oder die Urinpause sehr kurz, so kann die zweite Portion auch völlig klar sein, da nicht soviel Eiter abgesondert wird, daß er in die Blase abfließen könnte. Dann wird also auch der Eiter der hinteren Harnröhre mit dem ersten Urinstrahl entfernt. Verwertbar für die Erkennung der Erkrankung der hinteren Harnröhre ist die Zweigläserprobe demnach nur bei positivem Ausfall. Auch der Wechsel zwischen klarer und trüber zweiter Portion bei kurzen oder langen Urinpausen ist recht bezeichnend.

Die **Erkennung** des akuten Trippers kann meist schon auf Grund der besprochenen klinischen Erscheinungen gestellt werden. Doch ist selbstverständlich dazu der Nachweis der Gonokokken unerlässlich. Denn es kommen nicht nur bakterielle Eiterungen anderer Herkunft durch das *Bacterium coli*, Influenza-, Typhus-, Ruhr-, Tuberkel-Bazillen verursacht, sondern auch durch chemische, mechanische usw. Reizungen veranlaßte Entzündungen vor, die klinisch zunächst einem Tripper ähneln können. Bei frischer unbehandelter Eiterung ist der Gonokokkennachweis stets leicht. Bei schon behandelten Fällen oder bei längerem Bestande gelingt er zuweilen erst nach Aussetzen der Behandlung oder bei mehrfach wiederholter Untersuchung. Besteht eine entzündliche Vorhautverengung, so können insofern Schwierigkeiten entstehen, als der vorhandene Eiter sowohl der Harnröhre wie einer

Entzündung der Oberfläche der Eichel und des inneren Vorhautblattes entstammen kann. Liefert die mikroskopische Untersuchung keinen Aufschluß, so muß der Vorhautsack ausgespült und dann die Harnröhrenabsonderung unmittelbar oder aus dem Urin untersucht werden.

Für die Behandlung ist nun nicht nur die Feststellung von Bedeutung, daß überhaupt ein Tripper vorliegt, sondern mehr noch die genaue Erforschung des Sitzes der Erkrankung: Es handelt sich hier zunächst um den Nachweis, ob die hintere Harnröhre beteiligt ist oder nicht. Abgesehen von klinischen Anzeichen kann hier die Zweigläserprobe, jedoch nur bei positivem Ausfall, verwertet werden, d. h. wenn also der in zwei Gläser frisch entleerte Harn in beiden Gläsern getrübt (und die Trübung nicht durch Phosphate, Karbonate, eine Bakteriurie oder dergleichen bedingt) ist, oder beide Gläser im klaren Urin Flocken enthalten. Der negative Ausfall der Zweigläserprobe ist nie zu verwerten. Diese Probe ist auch nur für die laufenden Untersuchungen brauchbar. Liefert die Zweigläserprobe keine Entscheidung, wie das bei schon länger bestehender Erkrankung oder bei sehr mildem Verlauf möglich ist, so ist die Diagnose durch die Irrigationsprobe zu klären (JADASSOHN). Hierbei geht man so vor, daß man entweder einen dünnen Nelatonkatheter (14—16 CHARRIÈRE) bis zum Bulbus einführt und nun die Harnröhre von hinten nach vorn solange durchspült (mit 3 proz. Borlösung, physiolog. Kochsalzlösung oder dergl.), bis das Spülwasser dauernd klar abfließt. Statt des Katheters kann man auch eine doppelläufige Spülkanüle oder eine einfache Glasolive mit dem Irrigator Schlauche verbinden und die Spülflüssigkeit von der Harnröhrenmündung aus durchlaufen lassen. Flocken, die dann in der ersten Urinportion erscheinen, stammen aus der hinteren Harnröhre, vorausgesetzt, daß nicht durch zu hohen Druck Flocken aus der vorderen Harnröhre in die Blase verschleppt worden sind. Der Irrigator wird deshalb auch bei der Spülung der vorderen Harnröhre zweckmäßig nicht höher als 1 m über der äußeren Harnröhrenmündung aufgehängt, damit der Schließmuskel nicht durch den Druck der Spülflüssigkeit überwunden und so etwa Flocken aus der vorderen in die hintere Harnröhre bzw. Blase gespült werden. Gegen dadurch bedingte Irrtümer kann man sich schützen, wenn man nach dem Vorschlage KROMAYERS vor Beginn der Spülung eine verdünnte Farblösung (Methylenblau) in die vordere Harnröhre einspritzt und kurze Zeit zurückhalten läßt. Sind nach der Spülung gefärbte Flocken im Urin, so stammen sie aus der vorderen, nur die ungefärbten aus der hinteren Harnröhre.

b) Der chronische Tripper der Harnröhre.

Heilt der akute Tripper der Harnröhre nicht in 4—8 Wochen ab, sondern bleibt eine Entzündung zurück, welche nur durch geringe klinische Anzeichen (leichte Verklebung der Harnröhrenmündung, Morgentropfen, Fäden im Urin, vielleicht auch gelegentliches Brennen und Kitzeln in der Harnröhre) sich bemerkbar macht, wobei auch noch Gonokokken, wenigstens zeitweilig, nachgewiesen werden können, so bezeichnen wir die Erkrankung als chronischen Tripper. Viel häufiger bleiben nach Ablauf eines akuten Harnröhrentrippers ähnliche klinische Erscheinungen zurück, trotzdem die Gonokokken beseitigt sind. Diese nicht ansteckenden, postgonorrhoeischen Harnröhrenentzündungen dürfen selbstverständlich nicht als chronischer Tripper angesehen und bezeichnet werden. Also auch hier ist das entscheidende für die Erkennung der Nachweis der Gonokokken. — Dieser Nachweis ist nun bei solchen chronischen Katarrhen durchaus nicht immer leicht, er ist aber außerordentlich

wichtig, weil ein chronischer Tripper (mit Gonokokken) unter allen Umständen behandelt bzw. geheilt werden muß, postgonorrhöische Katarrhe aber nur, wenn sie Beschwerden machen.

Da ein Kranker, der einmal eine Tripperansteckung durchgemacht hat, nicht eher heiraten darf, als bis die Erkrankung vollständig beseitigt ist, und da gonorrhöische und nichtgonorrhöische chronische Harnröhrentzündungen weder durch den klinischen Verlauf noch durch den endoskopischen Befund sich grundsätzlich voneinander unterscheiden, auch Verschlimmerungen nach Ausschweifungen, dauernder, starker Eitergehalt der Urinfäden noch kein Beweis für die gonorrhöische Natur der Harnröhrentzündung sind, so ist für die **Erkennung** des chronischen Trippers allein der Nachweis der Gonokokken zu verwerten. Sind wir nun überhaupt in der Lage, in jedem Fall von chronischem Tripper die Gonokokken mit Sicherheit nachzuweisen? Das können wir mit hoher Wahrscheinlichkeit oder vielmehr mit genügender Sicherheit bejahen. Allerdings ist dazu nötig, daß sämtliche Örtlichkeiten, die vom Tripper befallen gewesen waren, für sich untersucht werden. Es genügt also nicht, einfach die im Urin enthaltenen Fäden zu untersuchen. Wir müssen mit Hilfe der Irrigationsprobe die aus der vorderen und hinteren Harnröhre stammenden Fäden getrennt auffangen und ebenso auch die Ausscheidungen der Harnröhrendrüsen, die durch Massieren der Schleimhaut über der Knopfsonde gewonnen werden. Aus einzelnen Drüsen kann man gelegentlich die Absonderung bei endoskopischer Untersuchung auch unmittelbar gewinnen. Bleibt eine derartige, mehrmals wiederholte Untersuchung ergebnislos, so suchen wir durch Reizung der Schleimhaut eine stärkere Durchtränkung und Ausscheidung hervorzurufen, da erfahrungsgemäß dann in den Drüsen oder sonst in der Tiefe sitzende Gonokokken leichter an die Oberfläche gelangen und sich vermehren. Als solche Reizverfahren verwenden wir mechanische, chemische, allgemeine (von der Blutbahn aus wirkende). (Vgl. die Heilung des Trippers beim Manne, S. 1051.) Sind trotz aller dieser Verfahren und trotz sorgfältiger mehrtägiger Untersuchung Gonokokken nicht zu finden, so kann die Erkrankung als nichtgonorrhöischer Katarrh betrachtet werden. Das Kulturverfahren liefert zwar in der Regel, wenn überhaupt Gonokokken vorhanden sind, schneller ein positives Ergebnis, aber nicht häufiger und soll deshalb in zweifelhaften Fällen stets herangezogen werden. Voraussetzung ist, daß die Untersuchung auch auf die Absonderungen der Vorsteherdrüse und der Samenblasen, die durch Massieren vom Mastdarm her zu gewinnen sind, ausgedehnt wird.

c) Der Tripper paraurethraler Gänge.

Paraurethrale Gänge finden sich (häufiger bei Mißbildungen, wie Hypospadiе) rechts und links an der Harnröhrenöffnung, neben dem Bändchen und im Verlauf der Raphe an der Unterfläche des Gliedes und am Hodensack. Ihre Ansteckung erfolgt teils von der Harnröhre aus, teils beim Geschlechtsverkehr, aber auch ohne Erkrankung der Harnröhre. Von ihnen aus können nach der Heilung des Harnröhrentrippers Rückfälle ausgehen oder sie führen bei alleinigem Befallensein überhaupt erst zur Ansteckung der Harnröhre (selten). Verklebt die Mündung und dringen die Gonokokken in das umgebende Bindegewebe, so bilden sich nicht selten kleine gonokokkenhaltige Abszesse aus. Größere von der Harnröhre ausgehende Gänge können periurethrale Entzündungen mit ihren Folgen (Harninfiltration, Harnfistel) bedingen.

d) Die gonorrhoeische Entzündung des periurethralen Gewebes und der Schwellkörper.

Periurethrale Entzündungen entstehen am häufigsten dadurch, daß (nach Verlegung des Ausführungsganges) aus erkrankten, tiefer reichenden Harnröhrendrüsen die Gonokokken in das umgebende Bindegewebe und bis in die Schwellkörper dringen. So bilden sich bis erbsengroße, druckempfindliche Knötchen in der Harnröhrenwand aus, die sich vollständig zurückbilden können und nur in seltenen Fällen zur Abszeßbildung und zum Durchbruch nach der Harnröhre, nach außen oder nach beiden Seiten (mit Bildung einer Harnfistel) führen. Ähnliche Infiltrationen und Abszesse in den Schwellkörpern des Gliedes sind erheblich seltener, behindern aber wegen der stärkeren Narbenbildung zuweilen die Erektion bedeutend. Die Abszeßbildung ist stets ein sehr ernstes Zeichen, da sie beim Durchbruch nach der Harnröhre auch zur Harninfiltration mit ihren Folgen führen kann.

e) Die gonorrhoeische Entzündung der COWPERSchen Drüsen.

Geht die gonorrhoeische Entzündung von der Harnröhrenschleimhaut auf die COWPERSchen Drüsen, die *Glandulae bulbo-urethrales*, über, so bildet sich am Damm, meist einseitig, eine erbsen- bis nußgroße, ziemlich druckempfindliche Geschwulst aus, die auch aus sich heraus stärkere Beschwerden machen kann. Die Entzündung kann sich allmählich völlig oder teilweise zurückbilden. Bei eitriger Einschmelzung tritt meist unter starkem Fieber eine phlegmonöse Schwellung am Damm ein, die zu ausgedehnter Abszeßbildung führen kann. Der Drüsenabszeß kann auch nach Verlötung mit der Haut nach außen durchbrechen oder nach dem Eröffnen bald ausheilen.

f) Die gonorrhoeische Entzündung der Vorsteherdrüse.

Fast die wichtigste Komplikation, besonders auch ihrer Folgeerscheinungen wegen, ist die gonorrhoeische Entzündung der Vorsteherdrüse. Man unterscheidet einen Katarrh der Ausführungsgänge (*Prostatitis catarrhalis glandularis* — FINGER), der fast jede Entzündung der hinteren Harnröhre begleitet und ohne besondere klinische Erscheinungen verläuft. Kleine Pseudoabszesse (JADASSOHN) der Drüsenausführungsgänge, die außer den Erscheinungen der frischen Entzündung der hinteren Harnröhre noch ein recht beweisendes Zeichen darbieten (Entleerung blutigen Eiters mit den letzten Urintropfen, Stuhl drang), machen zuweilen keine bei Untersuchung vom After aus nachweisbaren Erscheinungen. Meist ist allerdings die Vorsteherdrüse leicht vergrößert und empfindlich, oder man fühlt in ihr kleine druckempfindliche Knoten (*Prostatitis follicularis* — FINGER).

Häufiger ist die parenchymatöse Entzündung der Vorsteherdrüse, die selten ohne klinische Anzeichen verläuft und dann nur bei der Untersuchung vom After aus an der weichen Schwellung und Vergrößerung der Vorsteherdrüse erkannt wird. Meist entwickelt sich die Entzündung sehr plötzlich mit erheblichen Schmerzen im Mastdarm und beim Stuhlgang, mit Harnverhaltung und nicht selten mit hohem Fieber und Schüttelfrösten. Die stark vergrößerte, gleichmäßig derb sich anfühlende, walnußgroße oder größere Drüse ist auf Druck außerordentlich schmerzhaft. Es kann nun zur Bildung größerer und kleinerer Abszesse kommen, die in die Harnröhre (am häufigsten), die Blase,

den Mastdarm (mit Ansteckung des Mastdarmes usw.) oder durch die Haut nach außen (sehr selten) durchbrechen können, womit dann die Beschwerden sofort nachlassen. Sonst bildet sich die Schwellung allmählich ganz oder auch nur teilweise zurück, und die Entzündung geht in ein chronisches Stadium über. Diese chronische Vorsteherdrüsenentzündung kann sich auch ohne akutes Stadium entwickeln und ist hauptsächlich gekennzeichnet durch eine mäßig derbe Schwellung, zuweilen mit knotigen Verdickungen, und dauernde eitrige Absonderung. Diese ergießt sich häufig bei der Stuhlentleerung als dicke, trübe Flüssigkeit (Prostatorrhö). Auch bei der chronischen Vorsteherdrüsenentzündung, mit und ohne Prostatorrhö, kann es sich um durch Gonokokken unterhaltene Vorgänge handeln, und der Gonokokkenbefund ist dann das wesentliche für die Beurteilung. Man muß bei derartigen Vorgängen aber auch immer an die Möglichkeit einer tuberkulösen Erkrankung der Vorsteherdrüse denken (Bazillennachweis mikroskopisch oder im Tierversuch.) Ist das Leiden nicht ansteckend, wogegen auch ein dauernder Eitergehalt nicht spricht, so hat die Erkrankung nur insofern Bedeutung, als die Frage der etwaigen Behandlung große Vorsicht erfordert.

Ist bei der chronischen Vorsteherdrüsenentzündung der Colliculus seminalis beteiligt, so bestehen gewöhnlich stärkere Schmerzen in der Harnröhre oder nach dem Hoden und dem Kreuz ausstrahlend; Erektionen und Samenergüsse sind oft sehr schmerzhaft; fast regelmäßig ist in solchen Fällen eine Prostatorrhö vorhanden, selten eine Spermatorrhö. Diese Störungen wären an sich nicht so bedenklich, wenn sie nicht einen bedeutenden Einfluß auf das Allgemeinbefinden ausüben und in der Regel zu erhöhter sexueller Reizbarkeit, die wieder die Beschwerden steigert, zu Depressionszuständen und zur psychischen Impotenz (Ejaculatio praecox und Impotentia coeundi) führen. Während vielfach die venöse Hyperämie in der Gegend des Colliculus seminalis als Ursache der atonischen Impotenz und sexuellen Neurasthenie angesehen und angegeben wird, daß die Beseitigung dieser venösen Hyperämie auch die nervösen Störungen aufhebe (MICHALLOFF u. a.), sehen andere (CARLE) eine nervöse Veranlagung als die Hauptursache der sexuellen Neurasthenie an, bei der die erwähnten nachweisbaren Veränderungen nur die Rolle einer Gelegenheitsursache spielen. Diese »sexuelle Neurasthenie« kann auch ohne Beteiligung der Vorsteherdrüse sich entwickeln. Besteht eine erhöhte Reizbarkeit, so wirkt die örtliche Behandlung der entzündlichen Veränderungen oft nur schädlich, da sie dann meist einen unerwünschten Reiz darstellt. Die allgemeine und psychische Behandlung ist unter solchen Umständen wesentlicher als die örtliche.

g) Die gonorrhoeische Entzündung der Samenblasen.

Die gonorrhoeische Entzündung der Samenblasen (Spermatocystitis gonorrhoeica) ist zweifellos häufiger, als man früher angenommen hat. Sie verläuft aber meist ohne stärkere subjektive Erscheinungen und kann nur durch den Eitergehalt des vom Rektum her ausgedrückten Inhalts nachgewiesen werden. Zuweilen sind die entzündeten Samenblasen als auf Druck schmerzhaftes Wülste oberhalb der Vorsteherdrüse (am besten bei Knieellenbogenlage) zu fühlen. Nur selten sind blutig-eitrige Samenergüsse eine die Erkrankung allerdings ohne weiteres kennzeichnende Erscheinung. Bei länger dauernder Erkrankung der hinteren Harnröhre mit Vorsteherdrüsenentzündung, besonders bei Untersuchung auf Heiratsfähigkeit sind stets die Samenblasen mit zu untersuchen.

h) Die gonorrhoeische Entzündung der Nebenhoden und der Samenstränge.

Die gonorrhoeische Entzündung der Nebenhoden (Epididymitis gonorrhoeica) ist, abgesehen von der Vorsteherdrüsenentzündung, die häufigste Komplikation der Gonorrhöe. Sie kommt durch den Übergang der Gonokokken von der hinteren Harnröhre aus durch den Samenstrang auf den Nebenhoden zustande. Die langsame Fortleitung der Go-Wucherung von der hinteren Harnröhre durch den Samenstrang bis zum Nebenhoden ist wohl sehr selten, aber möglich. Der plötzliche Beginn der Erkrankung, fast stets im Anschluß an Schädlichkeiten, spricht dafür, daß, wie in den experimentellen Untersuchungen von OPPENHEIM, LÖW und SCHINDLER, die Gonokokken durch antiperistaltische Bewegungen des Samenstranges schnell in den Nebenhoden gelangen. Als solche Schädlichkeiten können außer plötzlichen Bewegungen auch instrumentelle Reizungen der hinteren Harnröhre, Massage der Vorsteherdrüse usw. wirken. Die Entzündung des Nebenhodens tritt meist einseitig, selten doppelseitig auf, eher erkrankt eine Seite nach der anderen. Der Beginn ist ein plötzlicher: unter starken Schmerzen bildet sich zunächst eine sehr empfindliche, umschriebene, knotige Schwellung am Nebenhoden aus, die rasch den ganzen Nebenhoden ergreift, so daß nach 1—2 Tagen die Geschwulst zuweilen Walnußgröße und mehr erreicht. Nicht selten bildet sich gleichzeitig ein seröser oder serös-eitriger Erguß in die Hodenhüllen aus, in dem ebenso wie im entzündlichen Nebenhoden (Infiltrate und Abszesse von den Kanälchen ausgehend) Gonokokken nachgewiesen werden können. Der Beginn ist häufig von Fieber bis zu 40° begleitet. Unzweckmäßiges Verhalten führt leicht zu einem Rückfall oder zu einer Ausbreitung der Erkrankung auf die andre Seite.

Mit der Nebenhodenentzündung oder ihr folgend kann sich ein akute Entzündung des Samenstranges (Funiculitis) entwickeln, deren Beschwerden (ausstrahlende, ziehende Schmerzen nach dem Hoden und nach der Nierengegend, Brechneigung) oft die der Nebenhodenentzündung übertreffen. Zuweilen beginnt die Erkrankung ganz plötzlich mit hohem Fieber, starker Kurzatmigkeit, peritonitischen Erscheinungen ohne nachweisbaren Befund; 12 Stunden später ist die Entzündung des Samenstranges bzw. des Nebenhodens ausgebildet. Für sich allein kommt eine gonorrhoeische Entzündung des Samenstranges (kleinfingerdicker, sehr schmerzhafter Strang vom Hodensack bis zum Leistenring oder im kleinen Becken von der Vorsteherdrüse aus zu fühlen) nur selten vor. Klinische Erscheinungen macht sie stets erst, wenn die Gonokokken die starke Muskelschicht des Vas deferens durchwuchert haben.

Nicht selten, auch ohne daß hohes Fieber besteht, verschwinden mit dem Auftreten einer Nebenhodenentzündung die Gonokokken und der eitrige Ausfluß, der aber mit dem Nachlassen der Entzündung in der Regel wieder erscheint.

Die **Erkennung** des akuten Stadiums macht keine Schwierigkeiten, wenn traumatische sowie andere akute infektiöse Entzündungen (z. B. bei postgonorrhoeischen Katarrhen) ausgeschlossen werden können. Nebenhodenentzündungen bei Syphilis sind selten und beginnen nie so stürmisch. Eher könnten die Überreste einer gonorrhoeischen Nebenhodenentzündung mit einer tuberkulösen Erkrankung der Nebenhoden verwechselt werden. Die Unterscheidung kann klinisch mitunter unmöglich sein. Nebenhodenentzündungen bei Tripper heilen meist unter Vakzinebehandlung. Gegebenenfalls muß zur Klarstellung der Tierversuch herangezogen werden (Impfung von Meerschwein-

chen mit der Punktionsflüssigkeit). Bei längerem Bestande neigt die tuberkulöse Nebenhodenentzündung zur Fistelbildung. Die Verwechslung einer Nebenhodenentzündung an einem im Leistenkanal zurückgebliebenen Hoden mit einem eingeklemmten Bruch oder einem Bubo ist beim Fehlen des Hodens der betreffenden Seite im Hodensack kaum zu fürchten.

Die **Bedeutung** der gonorrhoeischen Nebenhodenentzündung, die sich häufig nicht vollständig zurückbildet, wenn auch durch die übrigbleibenden, knotigen Verdickungen der Kranke nicht belästigt wird, besteht darin, daß der (eitrige) Prozeß zur Zerstörung von Nebenhodenkanälchen führt und so den Samenfäden ganz oder teilweise der Weg verlegt wird. Selbst einseitige Nebenhodenentzündung führt zuweilen zu Oligo- bzw. Azoospermie und damit zur Zeugungsunfähigkeit (*Impotentia generandi*), die bei doppelseitiger Erkrankung sehr häufig die Folge ist; doch kann auch trotzdem die Zeugungsfähigkeit erhalten bleiben. Eine *Impotentia generandi* kann sich übrigens auch ohne vorausgegangene gonorrhoeische Erkrankung entwickeln (SCHOLTZ) oder in sehr seltenen Fällen angeboren sein.

i) Die gonorrhoeische Entzündung der Blasenschleimhaut.

Die gonorrhoeische Entzündung der Blasenschleimhaut ist selten und meist nur durch Untersuchung mit dem Blasen Spiegel festzustellen. Was man früher als gonorrhoeische Zystitis bezeichnet hat, ist in der Regel ein Tripper der hinteren Harnröhre bzw. Entzündung des Blasenhalbes gewesen. Von diesem unterscheidet sich die akute Entzündung der Blasenschleimhaut dadurch, daß bei der Zweigläserprobe der zweite Urin stets trüb ist, dann auch dadurch, daß sie meist mit leichten Blasenblutungen einhergeht und so der gesamte Urin blutig gefärbt erscheint. Bei gonorrhoeischer Zystitis ist die Reaktion des Urins stets eine saure. — Häufiger als eine echte gonorrhoeische Zystitis hat man beim Tripper, meist wohl im Anschluß an ungeeignete instrumentelle Eingriffe, einen Blasenkatarrh (durch *Bacterium coli*, *Staphylokokken* usw.) sich entwickeln sehen. Derartige Katarrhe haben selbstverständlich mit dem Tripper nichts zu tun.

k) Die Entzündung der Lymphgefäße und Lymphdrüsen beim Tripper.

Während beim frischen Tripper Entzündungen der Lymphgefäße der Vorhaut und des Gliedrucks nicht so sehr selten sind, ist eine Erkrankung der Lymphdrüsen weit weniger häufig. Beide Erkrankungen können durch Gonokokken allein hervorgerufen werden, wie durch den Befund von Gonokokken in Reinkultur in den vereiterten Lymphdrüsen erwiesen ist. Ebenso können aber diese Veränderungen auch durch Mischinfektionen bzw. dadurch bedingt sein, daß bei Harnröhrentripper Lymphgefäße und Lymphdrüsen von anderen Bakterien befallen werden.

Entzündung der Lymphgefäße mit Gonokokken als Erreger und folgender Allgemeinerkrankung (*Arthritis* usw.) ohne Harnröhrenkrankung ist sehr selten (JADASSOHN u. a.). Das klinische Bild der Lymphangitis gonorrhoeica am Penisrücken wird zuweilen durch eine gonorrhoeische Venenentzündung der *Vena dorsalis penis* hervorgerufen (Voss).

l) Die Harnröhrenverengung nach Tripper.

Eine unter Umständen sehr bedenkliche Folgeerscheinung des Trippers, die jetzt bei sachgemäßer Behandlung der Erkrankung viel seltener auftritt

als früher, ist die Harnröhrenverengung, die Striktur. Als Strikturen bezeichnen wir nur bleibende, durch entzündliche Vorgänge und ihre Folgen hervorgerufene Verengungen der Harnröhre, die auch als angeborene Mißbildungen vorkommen können. Zeitweilige Verengungen durch Krampf der Muskulatur, durch entzündliche Schwellung der Schleimhaut oder benachbarter Organe, wie der Vorsteherdrüse, sind nicht als Strikturen zu bezeichnen.

Die Harnröhrenverengung entwickelt sich im Gefolge des Trippers aus nicht beseitigten Schleimhautinfiltraten, die nicht selten auch das submuköse Gewebe und selbst die Schwellkörper betreffen, allmählich sich in Narbengewebe umwandeln und so zu starren, nicht mehr erweiterungsfähigen Schwielen führen. Während zunächst nur die Dehnbarkeit der Harnröhre leidet, kommt es infolge der narbigen Schrumpfung zu Verengungen, die schließlich so eng werden können, daß sie überhaupt kaum noch für die feinsten Sonden durchgängig sind. Sie können einzeln oder zu mehreren und in verschiedenster Gestalt und Ausdehnung sich ausbilden. Am häufigsten finden sie sich in der Pars bulbosa und im hinteren Teil der Pars cavernosa der vorderen Harnröhre. Allmählich treten Störungen der Harnentleerung ein, wenn nicht die Verengung vorher bei einer gelegentlichen Untersuchung entdeckt wird. Die erschwerte Harnentleerung führt zur Hypertrophie der Blasenmuskulatur, die aber bald auch nicht mehr ausreicht, so daß dauernd ein Teil des Urins in der Blase zurückbleibt; dauernder Harndrang, Harnträufeln sind weitere Folgen. Ungeeignete instrumentelle Maßnahmen können zu einer Infektion des gestauten Urins führen, falls sich nicht so schon Zersetzungs Vorgänge ausbilden, und somit zur Entzündung der Blase und des Nierenbeckens bzw. der Nieren.

Die Harnröhrenverengung braucht zu ihrer vollen Entwicklung meist eine Reihe von Jahren, selbst Jahrzehnte. Es ist merkwürdig, wie lange oft, trotz starker anatomischer Veränderungen, subjektive Beschwerden fehlen. Die **Erkennung** ist daher oft nur durch instrumentelle Untersuchung zu stellen. Da auch die Behandlung nur eine instrumentelle, auf die allmähliche Erweiterung gerichtete sein kann, so ist es klar, daß ungeschicktes Vorgehen hierbei Störungen hervorrufen muß, welche die Krankheit verschlimmern. So schließen sich die gefürchteten Entzündungen der Umgebung der Harnröhre, Abszesse, Harnröhrenfisteln und Harninfiltration nicht so selten an instrumentelle Verletzungen (falsche Wege) an.

Die **Heilungsaussichten** sind zwar im Anfang günstig, aber doch stets ernste und bei hochgradigen Veränderungen, besonders bei Beteiligung der Blase und der Niere, fast stets recht schlechte.

m) Die Behandlung des Trippers beim Manne.

Die Grundlage einer sachgemäßen Tripperbehandlung ist eine genaue Erkennung. Dazu genügt aber nicht der Nachweis, daß überhaupt Gonokokken vorhanden sind, es muß auch die Ausdehnung der Erkrankung festgestellt werden. Falls es sich nicht um eine ganz frische Ansteckung handelt, stellen wir mit Hilfe der Irrigationsprobe zunächst fest, ob auch die hintere Harnröhre erkrankt ist. Ist dies der Fall, so wird mit dem JANETschen Spülverfahren (3 proz. Borsäure), die hintere Harnröhre mehrfach durchgespült, dann die Blase mit der Spülflüssigkeit gefüllt und nun der Vorsteherdrüsensaft durch Massieren vom After aus gewonnen. Ist er so gering, daß er nicht an der Harnröhrenmündung erscheint, so wird er mit den ersten Tropfen des

Blaseninhalts herausgespült. Nach erneuter Reinigung der Harnröhre und Füllung der Blase gewinnt man in gleicher Weise, am besten in Knieellenbogenlage, den Inhalt der beiden Samenblasen nacheinander durch Ausdrücken mit dem Finger.

Die Behandlung im einzelnen hat Rücksicht zu nehmen auf das Alter der Erkrankung und deren Stärke sowie auf die subjektiven Beschwerden. Eine sachgemäße Tripperbehandlung hat deshalb als Ziel: »die Vernichtung der Gonokokken an allen Punkten, an denen ihre Anwesenheit bewiesen oder sicher anzunehmen ist, mit möglichst geringer oder ohne alle Schädigung der Schleimhaut und zugleich Fernhaltung aller Schädlichkeiten.« Das erreichen wir durch eine systematische, antiseptische Behandlung, die darin besteht, »daß man möglichst zeitig nach Beginn der Erkrankung möglichst lange und möglichst oft die Schleimhaut der Einwirkung gonokokkentötender Mittel aussetzt, bis man sich längere Zeit nach Aussetzen der Behandlung von der definitiven Vernichtung des Virus überzeugen kann« (JADASSOHN). Demgemäß beginnen wir nach der Sicherung der Diagnose sofort mit der örtlichen antiseptischen Behandlung. Durch abwartendes Verhalten würde nur die Gefahr des Auftretens von Zwischenfällen größer werden.

Neben der örtlichen Behandlung sind einige allgemeine Gesichtspunkte zu berücksichtigen: Bettruhe ist, außer bei sehr hochgradiger Entzündung kaum nötig und auch nur selten durchzuführen. Unbedingt zu vermeiden sind alle heftigen und übermäßigen Bewegungen, wie Radfahren, Reiten, große Märsche, längere Eisenbahnfahrten, Turnen, Tennisspielen, sowie geschlechtliche Erregungen. Für reizlose Kost und regelmäßige Stuhlentleerung muß gesorgt werden. Stärkere alkoholische Getränke, wie Sekt und Liköre, sind verboten. Der Alkoholgenuß soll überhaupt möglichst eingeschränkt werden, doch ist gegen kleine Mengen eines leichten Bieres ($\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ l) oder herben Rotweines nichts einzuwenden. — Ein gutsitzendes Suspensorium (nach NEISSER, LANGLEBERT usw.) ist zur Verhütung einer Nebenhodentzündung erforderlich. Gegen innere Medikamente, wie Sandelholzöl (Ol. Santal. ostind., am besten ad caps. gelodurat. Original Pohl), drei- bis fünfmal täglich 0,5—1,0 und seine Ersatzpräparate (Santyl u. a.) ist nichts einzuwenden, wenn sie keine Magen-, Darm- oder Nierenbeschwerden hervorrufen, da sie in manchen Fällen einen Einfluß auf die subjektiven Beschwerden zu haben scheinen und zwar gerade bei der akuten Entzündung der hinteren Harnröhre. Ohne örtliche antiseptische Behandlung sind sie allerdings wertlos. Auch Salicylpräparate beeinflussen die subjektiven Beschwerden bei akuter Entzündung der hinteren Harnröhre meist recht günstig, ebenso Opium und Belladonna-stuhlzäpfchen, sowie Sitzbäder, die auch die sich gelegentlich gleichzeitig einstellende Harnverhaltung in der Regel leicht beheben. Entleerung mit dem Katheter ist eigentlich niemals nötig. Gleichzeitige Gaben von Atropin. sulfur. (zu $\frac{1}{2}$ —1 mg zwei- bis dreimal täglich als Stuhlzäpfchen nach SCHINDLER) sind zur Ruhigstellung und vielleicht auch zur Verhütung weiterer Komplikationen brauchbar. — Die Erektionen müssen, da sie nicht nur den Schlaf des Kranken stören, sondern auch den Entzündungsvorgang ungünstig beeinflussen, nach Möglichkeit verhütet werden. Schlafen auf der Seite, auf hartem, kühlem Lager und kühle Umschläge genügen zuweilen. Beruhigend wirken auch Brom und Antipyrin (z. B. abends eine Stunde und unmittelbar vor dem Schlafengehen je 2,0 Kal. bromat. und 1,0 Antipyrin, oder Zäpfchen mit Opium und Belladonna).

Für die örtliche Behandlung verwenden wir ganz vorwiegend organische Silberpräparate als Einspritzungen oder Spülungen, und zwar Protargol ($\frac{1}{4}$ —3 %), Hegenon ($\frac{1}{4}$ —3 %), Argonin (1—10 %), Albargin (1:3000—1:1000), Argentamin (1:4000—1:1000); auch Argentum nitr. (1:6000—1:1000) u. a. können ebensogut gebraucht werden. Choleval ($\frac{1}{4}$ —1 %) ist ebenfalls brauchbar, erzeugt aber nicht selten als 1% Lösung stärkere Reizungen. Die Flüssigkeit läßt man nach vorherigem leichtem Erwärmen mit mindestens 10 cem fassenden Spritzen (mit kegelförmigem Hartgummiansatz) ganz langsam einspritzen bis zu deutlicher Füllung der Harnröhre und möglichst lange (5—20—30 Minuten) zurückhalten. Wenigstens einmal am Tage soll die Lösung 25—30 Minuten (sonst etwa 10 Minuten) einwirken und mit möglichst kurzer Nachtpause vier- bis fünfmal täglich eingespritzt werden. Protargollösungen, die wir vorwiegend benutzen, müssen stets frisch und in der Kälte hergestellt werden. Bei sehr empfindlichen Kranken fügt man, besonders im Beginn der Erkrankung, den Lösungen, zumal den stärkeren, $\frac{1}{2}$ —1 % Alypin. nitr. oder eine 2 proz. Antipyrinlösung zu oder läßt vorher 3—4 cem einer 1—2 proz. Aypinlösung einspritzen. 3 proz. Protargollösungen verwenden wir nur einmal am Tage neben schwächeren von $\frac{1}{4}$ —1 %. Die Tripperspritzen müssen peinlichst sauber gehalten werden. Ebenso muß auch die Harnröhrenöffnung vor jeder Einspritzung, die erst nach der Urinentleerung vorgenommen werden darf, gründlich gereinigt werden, um eine Verschleppung von Verunreinigungen zu vermeiden. Es empfiehlt sich, mit der Stärke der Lösungen allmählich, also etwa alle 5—6 Tage, langsam anzusteigen oder bei nicht genügend schnell eintretender Wirkung mit dem Mittel zu wechseln, da die Harnröhre sich zuweilen schnell an ein Mittel oder eine bestimmte Verdünnung gewöhnt und dann der Erfolg ein mangelhafter ist.

Bei ganz frischer Ansteckung (höchstens 48—72 Stunden alt) kann nach ZIEGLER eine Abortivbehandlung unter folgenden Bedingungen versucht werden:

1. Es dürfen keine stärkeren Beschwerden und Entzündungserscheinungen (z. B. der Harnröhrenmündung) bestehen.
2. Die Absonderungen dürfen höchstens schleimig-eitrig sein, nicht schon eitrig (im mikroskopischen Bilde sollen die GK noch außerhalb der EK liegen).
3. Der Harn muß klar sein (mit Flocken). Allgemeine, auch leichte Trübung des Harns verbietet die Abortivbehandlung.

Die Vornahme der Abortivbehandlung hat in den Händen des Arztes zu liegen, der am besten in der Weise vorgeht, daß er am ersten und zweiten Tage je 2 mal und, wenn nötig und möglich, am dritten und vierten Tage je einmal für 5—10 Minuten eine, entweder 4 proz. Protargol- oder Hegenon- oder 2 proz. Albarginlösung, jede mit 2 % Aypin nitr. versetzt, einspritzt.

Die eingespritzte Lösung wird nach 3—5 Minuten herausgelassen und nochmals neue Flüssigkeit für die gleiche Zeit eingespritzt. In der Zwischenzeit zwischen diesen hochkonzentrierten Einspritzungen kann der Kranke sich selbst noch mit $\frac{1}{2}$ proz. Protargol- oder $\frac{1}{2}$ proz. Hegenonlösung 3—4 Tage lang 3 mal täglich behandeln.

Sind nach 24 Stunden die GK noch nicht verschwunden oder wesentlich zurückgegangen, so gelingt die Abortivkur nur noch ausnahmsweise. Mißlingt sie, dann wird nach den üblichen Grundsätzen verfahren, ebenso, wenn bei weiterer, täglicher Untersuchung GK wieder erscheinen oder die Eiterung zunimmt.

Über 2—3 Tage wird die Abortivbehandlung nicht ausgedehnt, bei stark blutiger Absonderung muß früher ausgesetzt werden.

Bei Hypospadie kann man als Abortivbehandlung nach dem Vorgang von ZIELER 2–3 tägliche Spülungen mit Hg oxycyanat. 1: 4000—1: 2000 für 5–5 Tage verwenden.

Die Zahl der für eine solche Behandlung in Betracht kommenden Fälle ist, wie auch schon aus den angeführten Vorbedingungen hervorgeht, gering.

Ist auch die hintere Harnröhre erkrankt, so wird diese ebenfalls möglichst bald mitbehandelt. Sehr starke Entzündungserscheinungen kann man erst unter innerlicher (Salizylpräparate, Opium, Belladonna) und Wärmebehandlung etwas abklingen lassen. Für die hintere Harnröhre, die weit stärkere Mischungen verträgt als die vordere, wenden wir die GUYONschen Einträufelungen (z. B. mit 2–5 % Protargol oder $\frac{1}{4}$ –2 % Argent. nitr.) an mittels einer 5–6 cem haltenden Spritze, deren spitzer Hartgummiansatz mit einem dünnen elastischen Katheter mit olivenförmiger Spitze verbunden wird. Dieser erlaubt den Anfangspunkt der hinteren Harnröhre sehr leicht zu bestimmen und soll nur eben über diesen, den Schließmuskel, hinaus eingeführt werden. Dann spritzt man die Lösung ganz langsam über die hintere Harnröhre in die Blase. Ist man noch vor dem Schließmuskel, so fließt die eingespritzte Flüssigkeit aus der Harnröhrenmündung ab. Ausgezeichnet wirkt auch das JANETSche Spülverfahren mit schwachen Verdünnungen antiseptischer Lösungen unter höherem Druck, z. B. mit Hydr. oxycyanat. (1:8000—1: 2000), das aber bei gleichzeitigem Jodgebrauch nicht benutzt werden darf (Bildung von ätzendem Quecksilberjodid s. S. 1021) oder auch mit übermangansauerm Kalium (1: 10000—1: 1000). Man spült zunächst unter gelindem Druck (höchstens 1 m) wie bei der Irrigationsprobe (s. o.) die vordere Harnröhre gründlich aus, dann erst unter höherem Druck ($1\frac{1}{2}$ m), bei dem der Widerstand des Schließmuskels von Zeit zu Zeit überwunden und eine gründliche Berieselung der hinteren Harnröhre und der Blase erzielt wird. Diese Spülungen unter hohem Druck mit $1\frac{1}{2}$ –2 l Flüssigkeit eignen sich besonders zur Behandlung des chronischen Trippers, und werden am besten ein- bis zweimal täglich vorgenommen; daneben können auch noch Einspritzungen gegeben werden.

Gerade bei dem chronischen Tripper der Harnröhre sind die JANETSchen Spülungen wegen ihrer starken hyperämisierenden Wirkung von recht günstigem Einfluß. Sind die flächenhaften Veränderungen verschwunden und handelt es sich nur noch um umschriebene Entzündungsherde, so tritt daneben die instrumentelle und die örtliche Behandlung im Endoskop in ihr Recht, auf die wir hier nicht näher eingehen können.

So lange Gonokokken vorhanden sind, wenden wir stets reine Antiseptica (Protargol, Hegenon, Argonin usw.) an, um die Entzündung an sich möglichst wenig zu hindern und ihren heilsamen Einfluß uns zunutze zu machen. Sind Gonokokken nicht mehr oder nur selten noch nachzuweisen, so gehen wir zunächst zu antiseptischen Adstringentien (Arg. nitric., Ichthargan, Choleval usw.) über und beendigen die Behandlung schließlich, wenn die Gonokokken dauernd verschwunden sind, aber noch katarrhalische Erscheinungen bestehen, mit reinen Adstringentien, wie übermangansauerm Kalium.

In paraurethrale Gänge spritzt man stärkere Höllesteinlösungen ein oder zerstört sie elektrolytisch oder durch Haarsonden, an die Arg. nitric. angeschmolzen ist.

Bei Entzündungen des periurethralen Gewebes und der Schwellkörper darf die Behandlung der Harnröhrenentzündung nur vorsichtig fortgesetzt werden, da wir nach Möglichkeit eine Ausbreitung des Herdes verhüten wollen. Werden die Infiltrate unter den üblichen Maßnahmen nicht

aufgesaugt und führen sie dauernd zu Rückfällen, so bleibt zuweilen nur noch übrig, sie herauszuschneiden.

Die gonorrhoeische Entzündung der Vorsteherdrüse wird im akuten Stadium mit heißen Sitzbädern, Anwendung des ARZBERGERSchen Apparates und Bettruhe behandelt. Gleichzeitige Gaben von Natr. salicyl. oder Aspirin (4,0—6,0 täglich) sind sehr nützlich, Opium bzw. Morphinum sind für einige Tage oft nicht zu entbehren. Droht der Durchbruch eines Vorsteherdrüsenabszesses nach dem Mastdarm, so wird am besten von hier aus eröffnet und mit antiseptischen Spülungen (Argent. nitr.) behandelt. Abgesehen von GUYONschen Einträufelungen hat sonst im akuten Stadium eine örtliche Behandlung zu unterbleiben. Nach dem Rückgang der akuten Erscheinungen und der Beschwerden ist eine regelmäßige Massage mit nachfolgender Spülung oder Einträufelung in die hintere Harnröhre angebracht. Das gilt auch für die Behandlung der gonorrhoeischen Entzündung der Samenblasen. Die Anwendung von Gonokokkenvakzine (Arthigon u. a.) unterstützt in vielen Fällen die sonstige Behandlung.

Auch bei akuter Entzündung des Samenstranges und des Nebenhodens ist Bettruhe für einige Tage nicht immer zu umgehen. Meist aber ist ohne diese die Behandlung möglich mit einem feuchten Verband (Spiritus, essigsaurer Tonerde), der von einem gutschitzenden Suspensorium gehalten wird. Heiße bzw. warme Umschläge sind von besserer Wirkung als die früher viel angewendete Kältebehandlung. Die Schmerzhaftigkeit wird auch durch richtig angelegte BIERSCHE Stauung schnell beseitigt. Punktion der Epididymis (SCHINDLER) bzw. Schlitzung der Tunica vaginalis communis wirken günstig auf Schmerzen, Fieber und Dauer der Erkrankung, verlangen aber zuverlässige Asepsis. Die Aufsaugung der Infiltrate, die durch Heftpflaster- oder Jodbleipflastereinwicklungen (FRICKEScher Heftpflasterverband) befördert wird, scheint bei Hitzebehandlung im akuten Stadium sich günstiger zu gestalten als bei Anwendung von Kälte.

Die gonorrhoeische Blasenentzündung erfordert keine besondere Behandlung außer der der Erkrankung der hinteren Harnröhre, also Balsamica, Salizylpräparate, Spülungen und Einträufelungen.

Die gonorrhoeische Lymphangitis und Lymphadenitis geht bei Bettruhe und Wärmebehandlung in der Regel schnell zurück. Erweichung und Durchbruch ist selten.

Die spezifische Behandlung mit abgetöteten Gonokokkenkulturen kann auch bei Nebenhodenentzündungen sehr günstig wirken. Derartige Vakzinen sind unter mannigfachen Namen (Arthigon, Gonargin, Gono-Yatren u. a.) im Handel gebrauchsfertig zu haben.

n) Die Heilung des Trippers beim Manne (nach ZIELER).

Die Heilung des Trippers beim Manne ist bei entsprechender sachgemäßer und sorgsamer Behandlung wohl in jedem Falle möglich, vielleicht abgesehen von den seltenen Fällen schwerer Allgemeinerkrankung.

Der Kranke ist aber erst als geheilt anzusehen, wenn auch nach Reizungen keine Rückfälle mehr eintreten und der Arzt sich längere Zeit nach Aussetzen der Behandlung von der Vernichtung des Ansteckungsstoffes überzeugt hat.

Der der Reizung zugrunde liegende Gedanke ist, eine stärkere Durchtränkung der Schleimhäute hervorzurufen, die Absonderung zu steigern und so in den Drüsen oder sonst in der Tiefe sitzende Gonokokken wieder an die Oberfläche gelangen zu lassen.

Eine ausreichende Reizung schützt mit fast völliger Sicherheit vor der Entlassung ungeheilter Fälle (99 %).

Würde diese regelmäßig vorgenommen, so würde auch endlich das Märchen von der Unheilbarkeit des Trippers beim Manne verschwinden.

Uns stehen verschiedene Reizverfahren zur Verfügung, namentlich mechanische, chemische und allgemeine (von der Blutbahn aus wirkende S. 1042).

Zu den mechanischen Reizungen verwendet man in der Tripperbehandlung gebräuchliche Instrumente und Behandlungsarten, wie Knopfsonden (Charrière 24—25), oder eine dicke Metallsonde (26—30 Charrière), den KOLLMANNschen Dehner für die vordere bzw. hintere Harnröhre und schließlich zur Reizung der Vorsteherdrüse und Samenbläschen noch die Massage.

Spülungen, wenigstens mit stärker desinfizierenden Lösungen, sind im Anschluß an diese Reizungen zu vermeiden.

Die chemischen Mittel¹⁾ setzen sich aus Einträufelungen von 4—6 ccm 1—2 proz. Höllensteinlösung mit dem GUYON-Katheter, verteilt auf die vordere und hintere Harnröhre, aus Einspritzungen (2—6 mal mit je 12 Stunden Pause) einer reizenden Lösung von Höllenstein 1: 500, Argentamin 1: 800 und 1—2 proz. Wasserstoffsuperoxydlösung, zusammen.

Die allgemein wirkenden Verfahren bestehen in der intramuskulären oder intravenösen Einspritzung von Gonokokken-Impfstoffen (Arthigon, Gonargin, Gono-Yatren) oder in Einspritzungen von sterilisierter Milch, oder anderer unter dem Sammelnamen »Proteinkörper« zusammengefaßter Mittel.

Ein Verfahren, das kurz vorher zu Behandlungszwecken angewandt worden ist, soll erst nach Ablauf einer gewissen Zeit (3—4 Wochen) als Reizverfahren verwendet werden.

Das allgemeine Vorgehen bei der Schlußuntersuchung zur Beurteilung der Heilung des Trippers ist folgendes:

Nach dem Aussetzen der Behandlung hat sich eine 2—3 tägige mikroskopische Untersuchung der Absonderungen aller jener Örtlichkeiten anzuschließen, an denen früher Gonokokken nachgewiesen wurden. Ergeben diese Untersuchungen nichts Verdächtiges, dann erfolgt erst die Reizung der erkrankt gewesenen Bezirke und eine nochmalige mikroskopische Untersuchung der Absonderungen an 4—5 aufeinanderfolgenden Tagen.

Praktisch kommen dabei hauptsächlich die Absonderungen der vorderen und hinteren Harnröhre, jene der Harnröhrendrüsen, Vorsteherdrüse und der Samenblasen in Frage.

Nimmt die Eiterung am dritten Tage und später zu, so ist auch ohne unmittelbaren Gonokokken-Nachweis ein Fortbestehen der Krankheit anzunehmen und die Behandlung wieder aufzunehmen. Vereinzelte Eiterkörper im Vorsteherdrüsensaft sind nicht als verdächtig aufzufassen.

Nimmt die Eiterung ab oder auch nicht (auch nicht vorübergehend) zu, so ist der Tripper als geheilt anzusehen.

Ein etwa noch übrig bleibender Restkatarrh sollte nur bei stärkeren Beschwerden und klinischen Erscheinungen behandelt werden, und zwar mit möglichst milden Spülungen von übermangansaurem Kali oder essigsaurer Tonerde. Sonst kann er vernachlässigt werden, zumal auch häufig ohne Behandlung Rückgang und Heilung erfolgt.

¹⁾ Vorläufer dieses chemischen Reizverfahrens war gewissermaßen die früher recht beliebte, aber gänzlich unzuverlässige »Bierprobe« nach Abschluß der Tripperbehandlung.

Im einzelnen empfehlen wir folgendes Vorgehen, das sich uns als einfach, schnell und zuverlässig bewährt hat:

1. 2—3 tages Aussetzen der Behandlung bei regelmäßiger mikroskopischer Untersuchung.

2. Massage der Vorsteherdrüse im Verein mit intravenöser oder intramuskulärer Vakzineinspritzung.

3. Dehnung der vorderen und hinteren Harnröhre mit dem KOLLMANNschen Dehner und danach regelmäßige mikroskopische Untersuchung an wenigstens 4—5 aufeinanderfolgenden Tagen.

Das Kulturverfahren kann natürlich in Fällen, bei denen sich noch Gonokokken finden, unter Umständen schneller eine Entscheidung liefern. Es fällt aber nicht häufiger positiv aus als das Reizverfahren und ist wegen der Umständlichkeit seiner Anwendung deshalb entbehrlich.

Bei einer Untersuchung auf Heiratsfähigkeit (Heiratskonsens) nach überstandener Tripper, wird man ebenfalls diese Reizverfahren anzuwenden haben. Fallen sie, besonders bei mehrfacher Anstellung in 6 wöchentlichem Abstände negativ aus, so kann man dem Betreffenden, selbst wenn ein gewisser Eitergehalt der Fäden im Urin bestehen bleibt, das Eingehen einer Ehe unbedenklich gestatten.

Die völlige Beseitigung aller Entzündungserscheinungen und aller Fäden im Urin ist in vielen Fällen auf keinem Wege zu erreichen und deshalb auch nicht zu verlangen. Es genügt die Beseitigung der ansteckenden Erscheinungen und der klinischen Zeichen, soweit diese der Behandlung zugänglich sind.

3. Der Tripper des Weibes.

a) Wesen und Verlauf des Trippers beim Weibe.

Abgesehen von der Vulvovaginitis gonorrhoeica kleiner Mädchen, die durch gelegentliche Übertragung oder durch gemeinsamen Gebrauch von Badeschwämmen und dergleichen in Findelhäusern selbst zu Endemien führen kann, kommt der Tripper des Weibes, wie der des Mannes, so gut wie ausschließlich durch den geschlechtlichen Verkehr zustande und verläuft im akuten Stadium auch sehr ähnlich. Fast regelmäßig befällt die Erkrankung ebenfalls beim Weibe zuerst die Harnröhre, meist auch gleichzeitig oder etwas später den Gebärmutterhalskanal, der nur selten allein erkrankt.

Die Beschwerden und nachweisbaren Zeichen der Harnröhrenkrankung schwanken in weiten Grenzen, sind aber im allgemeinen geringer als beim Manne. Die Erkrankung selbst kann auch ohne Behandlung rasch zurückgehen und in wenigen Wochen ausheilen. Der Übergang ins chronische Stadium ist selten. Strikturen der weiblichen Harnröhre kommen fast nie vor. Bedeutungsvoller ist die Erkrankung der neben der Harnröhrenöffnung mündenden Epithel-einstülpungen, der sogenannten SKENESchen Drüsen und der paraurethralen Gänge, die in der Regel miterkranken und selbst nach Heilung des Harnröhren-trippers oft erkrankt bleiben. Da sie sehr häufig die Ursache von Rückfällen und Neuansteckungen sind, so müssen sie besonders sorgfältig behandelt werden. Ihre Absonderungen gewinnt man nach gründlicher Reinigung der Harnröhre durch seitlichen Druck auf die Harnröhre.

Auf die Blase selbst geht die Erkrankung nur selten über, ist aber in einwandfreier Weise (anatomisch) z. B. von WERTHEIM beschrieben worden. Bei der Kürze der weiblichen Harnröhre kommen häufiger als beim Manne Mischinfektionen vor, also Blasenkatarrhe bei Tripper, aber nicht durch Gonokokken, sondern durch andere Erreger bedingt.

Vulvitis und Vaginitis gonorrhoeica sind neben der Harnröhrentzündung die häufigste Form der Erkrankung im Kindesalter, bei Erwachsenen dagegen selten. Im frischen Stadium sind die Beschwerden ziemlich erhebliche, die stark entzündete Schleimhaut blutet leicht und sondert reichlich gonokokkenhaltigen Eiter ab.

Auch ohne Vulvitis kommt es beim frischen Tripper des Weibes, wenn nicht bald eine kräftige Behandlung einsetzt, zur Ansteckung des Ausführungsganges der der Cowperschen Drüse des Mannes entsprechenden BARTHOLINschen Drüse des Weibes (Bartholinitis). Bei der akuten Form bildet sich eine ödematöse Schwellung der großen Schamlippe oder nur ihrer hinteren Hälfte aus und meist ist auch zwischen großer und kleiner Schamlippe der Ausführungsgang als entzündlich geröteter Punkt, aus dem sich etwas Eiter herauspressen läßt, erkennbar. Der Drüsenkörper selbst erkrankt nicht. Diese Entzündung (Pseudoabszeß — JADASSOHN) kann aufgesaugt werden oder erweichen und durchbrechen. Bei der chronischen Form der Bartholinitis fehlen mitunter Beschwerden ganz, die Umgebung des Ausführungsganges zeigt hierbei oft eine »flohstichartige« Rötung.

Im Gegensatz zur Harnröhrenerkrankung ist die des Gebärmutterhalses (Gonorrhoea cervicis) außerordentlich hartnäckig und kann monate- und selbst jahrelang bestehen bleiben ohne und selbst trotz der Behandlung. Abgesehen von stärkerer eitriger Absonderung bei frischen Fällen fehlen meist Beschwerden. Sie treten erst auf, wenn weitere Verschlimmerungen (Endometritis, Salpingitis, Oophoritis) sich ausbilden. Im chronischen Stadium fehlen nachweisbare Krankheitszeichen oft vollständig. Die Erkrankung ist dann meist nur unmittelbar nach der Periode oder, wenn Schädlichkeiten (Geschlechtsverkehr) eingewirkt haben, durch den Befund von Gonokokken nachzuweisen. Auch der Tripper des Gebärmutterhalses kann trotz seiner großen Hartnäckigkeit ohne Behandlung (aber selten!) ausheilen. Falls nicht unzweckmäßiges Verhalten (viel körperliche Bewegung, Tanzen, Radfahren, geschlechtliche Erregungen usw.) bei fehlender oder ungenügender Behandlung zu einem Fortschreiten der Erkrankung über den inneren Muttermund hinaus führen, lassen sich diese Komplikationen in der Regel verhüten. Dieses Aufsteigen der Erkrankung, auch über die Gebärmutter hinaus, kann schon sehr früh eintreten und führt dann zu Weiterungen, die wir durch die Behandlung, abgesehen von allgemeinen und operativen Maßnahmen, verhältnismäßig wenig beeinflussen können und die nicht nur zur ungewollten Kinderlosigkeit, sondern auch zu lange dauerndem Siechtum führen können. Wie häufig (normaler Verlauf vorausgesetzt) bei Frauen, die noch nicht geboren haben, der Tripper den inneren Muttermund überschreitet, ist schwer zu sagen. Bei Frauen, die geboren haben, wird wohl der innere Muttermund fast immer überschritten und es erkrankt die ganze Gebärmutterhöhle. Das Wochenbett bedeutet hier die größte Gefährdung.

b) Die Behandlung des Trippers beim Weibe.

Für die **Behandlung** des Trippers beim Weibe gelten die gleichen allgemeinen Grundsätze wie für die des Trippers beim Manne: Also möglichst frühzeitige antiseptische örtliche Behandlung, um z. B. bei alleiniger Erkrankung der Harnröhre — und diese ist im Beginn fast stets allein erkrankt — das Übergreifen der Erkrankung auf den Gebärmutterhalskanal und Mastdarm zu verhüten. Da die weibliche Harnröhre (und Blase) weit stärkere Lösungen verträgt als die männliche, so kann man schnell zu diesen übergehen. Sehr brauchbar ist die

Behandlung mit wasserlöslichen Harnröhrenstäbchen, etwa mit 1—10 proz. Protargol. Harnröhrendrüsen, BARTHOLINSche Drüsen, bedürfen als häufige Quelle von Rückfällen bzw. Neuansteckungen besonderer Berücksichtigung. Die Harnröhrenstäbchen bei der Frau sollen entsprechend der Weite und Länge der weiblichen Harnröhre 0,6 cm dick und etwa 6—7 cm lang sein.

Die akute Bartholinitis heilt meist nach Einschnitt oder unter antiseptischen Einspritzungen in den Ausführungsgang bzw. nach Umspritzung mit Eigenblut, auch mitunter nur nach intramuskulärer bzw. intravenöser Einspritzung eines Gonokokken-Impfstoffes, schnell ab. In chronischen Fällen ist die Heilung zuweilen nur durch Ausschälung der Drüse oder elektrolytische Verödung des einen oder beider Ausführungsgänge zu erreichen.

Die Vulvovaginitis gonorrhoeica heilt unter Spülungen mit Silbersalzlösungen bei Erwachsenen meist schnell, bei Kindern viel langsamer und, falls die Behandlung nicht eine sehr sorgfältige ist, selbst in Monaten nicht.

Der Tripper des Gebärmutterhalskanales führt nach Berechnungen von Frauenärzten in etwa 25 % aller Fälle zur Erkrankung der Anhangsgebilde der Gebärmutter. Es scheint deshalb in allen Fällen, in denen nicht stürmische Erscheinungen vorhanden sind, eine örtliche Behandlung des Trippers des Gebärmutterhalses um so mehr empfehlenswert, als sie allein die Möglichkeit bietet, das weitere Fortschreiten der Erkrankung zu verhindern. Doch gehen gerade in diesem Punkte die Ansichten der Frauenärzte und der Fachärzte für Geschlechtskrankheiten auseinander, insofern als bis vor kurzem jedenfalls die meisten Frauenärzte eine irgendwie kräftigere örtliche Behandlung des Trippers des Muttermundhalskanals wegen der Möglichkeit der weiteren Ausbreitung auf Eileiter usw. verwarfen, die Mehrzahl der Fachärzte für Geschlechtskrankheiten den Tripper trotz dieser Möglichkeit örtlich behandelt wissen wollte. Nur wenige Frauenärzte (z. B. ASCH) haben schon immer diesen Standpunkt vertreten. Nun sind die Erfolge jener Ärzte, die den frischen Tripper des Gebärmutterhalses nach Möglichkeit sofort kräftig behandelten — und dazu gehören jetzt auch mehr Frauenärzte wie ASCH, ALBRECHT, BUCURA, GAUSS u. a. — durchaus nicht schlechtere als die oben erwähnten durch abwartendes Verhalten erzielten. Das müßte aber der Fall sein, wenn die örtliche Behandlung des Trippers des Gebärmutterhalses so gefährlich wäre. Allerdings verlangt sie große Sorgfalt und Ausdauer und hat damit zu beginnen, daß nach dem Vorschlag von SCHINDLER durch tägliche Gaben von 2—3 mg Atropin die Gebärmutter ruhig gestellt wird. Auswischen des Halskanales mit Sonden, SÄNGERSchen Stäbchen bzw. Ausspritzen mit BRAUNscher Spritze, rückläufigem GUYON-Katheter beschickt mit stärkeren antiseptischen Lösungen (Protargol 1—5 %, Argentum nitr. $\frac{1}{2}$ —2 %, auch gemischt mit Wasserstoffsuperoxyd) sind brauchbar und können nebeneinander angewandt werden. Eine länger dauernde Einwirkung erzielt man durch Anwendung der Heilmittel in schleimigen Mischungen (Tragant, Agar-Agar, Gelatine) oder durch Einführung der wäßrigen Lösungen dieser Mittel (5—10 % Argonin, 3—10 % Protargol) mittels mit Watte umwickelter biegsamer SÄNGERScher Stäbchen. Die zurückgelassene Watte wird nach kurzer Zeit wieder ausgestoßen.

Diese Behandlung des Halskanales wird täglich einmal oder nur alle 2—3 Tage (bei gleichzeitiger Anwendung der PUSTSchen Kapseln) vorgenommen. Das Scheidengewölbe wird durch einen mit 10 proz. Ichthyolglyzerin oder mit 5 proz. Protargolösung bzw. vaselinegetränktem Tampon geschützt. Nach 8—10 Stunden Einwirkung wird die Scheide mit antiseptischen Lösungen ausgespült. Während, sowie einen Tag vor und nach der Periode wird die örtliche Behandlung ausgesetzt.

Spülungen (CRONQUIST), Ansaugen der Portio im Röhrenspekulum, Heißwasserspülungen der Scheide (10 und mehr Liter Wasser von 45—50°) sind ebenfalls in Betracht kommende Verfahren der Behandlung des Trippers des Muttermundhalskanales, insbesondere, wie die Pustschen Kapseln, neben der örtlichen antiseptischen Behandlung.

Von der intravenösen Anwendung des Kollargols und sonstiger kolloidaler und anderer Silber- und Farbstoffpräparate haben wir zwar zweifellose Erfolge, aber trotz reichlicher Anwendung besonders überzeugende Vorteile nicht gesehen. Doch scheint uns für die Zukunft dieser Weg mit neuen Präparaten nicht ungangbar.

Die örtliche Behandlung der Gebärmutterhöhle erfordert noch größere Vorsicht und muß in ähnlicher Weise in 1—2 tägigem Abstände behandelt werden nach genügender Erweiterung des Halskanales mit HEGARSchen Sonden.

Die Behandlung mit Gonokokkenimpfstoffen wirkt nach unseren Erfahrungen in manchen Fällen von Tripper des Gebärmutterhalskanales ebenso wie bei gonorrhöischen Adnexerkrankungen besonders bei zweimaligen täglichen intravenösen Gaben auf die Heilung beschleunigend.

c) Die Heilung des Trippers beim Weibe.

Die völlige Ausheilung des Trippers beim Weibe ist schwerer zu erreichen als beim Manne, zumal in jenen Fällen, bei denen der Tripper auf die Gebärmutter und ihre Anhangsgebilde übergegriffen hat.

Der Harnröhrentripper des Weibes heilt meist leichter und schneller aus als jener des Mannes, wenn nicht die Gonokokken in paraurethrale Gänge und Epitheleinstülpungen einwandern und von dort aus zu Rückfällen führen. Der Tripper des Halskanals und jener der Gebärmutter verlangen sachgemäße längerdauernde Behandlung und Geduld von Ärzten und Kranken. Unter diesen Voraussetzungen sind aber beide dann auch fast stets mit Sicherheit zu heilen.

Für die Feststellung der Heilung gelten dieselben Grundsätze und Verfahren, wie wir sie bereits für die Heilung des Trippers beim Manne besprochen haben (s. S. 1051). Im einzelnen sind die Verfahren nach Maßgabe der örtlichen Verhältnisse etwas abgeändert.

Die Reizuntersuchungen der Harnröhre sind jedoch in derselben Weise durchzuführen wie beim Manne, d. h. chemisch, mit Einspritzungen von H_2O_2 , starken Silbersalzlösungen, Jodkali-Lösungen bzw. mechanisch durch Dehnen mit dem KOLLMANNschen Dehner für die hintere Harnröhre.

Für Reizung des Halskanals bzw. der Gebärmutter kommen nur allgemeine und chemische Verfahren in Frage. Wir verwenden Einspritzungen von Gonokokken-Impfstoffen neben reichlicher chemischer Reizung mit H_2O_2 , Formalin, starken Silber- und Jodlösungen.

Für geheilt erklären wir den Tripper nur, wenn nach Aussetzen der Behandlung nach zweimaliger Reizung und einmal dazwischen liegender Periode mit darauffolgender mindestens je 6—8tägiger Untersuchung der mikroskopische Befund nichts Verdächtiges ergeben hat.

Bei unzureichender oder zu früher Reizung treten mitunter die Gonokokken erst nach 8—10 Tagen wieder auf.

Für die Entscheidung der Heiratsfähigkeit soll ebenso wie beim Manne die Reizung unter denselben Bedingungen noch einmal vorgenommen

werden, wenn wenigstens 1—2 Monate seit dem Abschluß der Behandlung bzw. dem letzten negativen Ausfall der Reizung verflissen sind.

4. Der Mastdarmtripper.

Der Mastdarmtripper ist beim Mann naturgemäß sehr selten (Päderastie, Durchbruch eines Abszesses der Vorsteherdrüse nach dem Mastdarm), beim Weibe durchaus keine Seltenheit und jedenfalls weit häufiger als man früher angenommen hat (10—40 % aller Fälle), ganz besonders bei kleinen Mädchen (über 70 %, BIRGER). Beschwerden (Stuhl drang, Schmerzen beim Stuhlgang, Absonderung blutig-eitrigen Schleims) sind in der Regel gering und nur im Beginn ausgesprochen. Auch die nachweisbaren Erscheinungen sind meist unbedeutend (leichte entzündliche Rötung und Schwellung des After und der Mastdarmschleimhaut, die neben eitrigem Belag auch Erosionen und kleine Geschwüre zeigen kann), spitze Feigwarzen am After geben, wenn sie nicht auf Eingeweidewürmer zurückzuführen sind, mitunter einen Hinweis auf einen Mastdarmtripper.

Der Nachweis der Gonokokken ist meist leicht zu erbringen. Die Heilungsaussichten sind günstige, da nur selten stärkere Störungen (Strikturen) infolge von Geschwürsbildungen sich entwickeln. Der Verlauf ist aber in der Regel ein sehr hartnäckiger und kann sich trotz sorgsamer Behandlung über Monate erstrecken. Der wesentlichste Teil der Behandlung, die in Spülungen mit gonokokkentötenden Mitteln zu bestehen hätte, wäre also die Verhütung durch möglichst frühzeitige und kräftige Behandlung des Trippers der Harnröhre und des Halskanals bzw. der Vulvovaginitis.

5. Der Tripper der Augenbindehaut und der Mundschleimhaut.

Der Tripper der Augenbindehaut ist einer der schwersten Zufälle. Er entsteht in der Regel dadurch, daß der Kranke sich Harnröhrenausfluß in den Bindehautsack bringt und ist beim Erwachsenen, wenn man den Leichtsinns bedenkt, mit dem viele Kranke ihren Tripper behandeln, verhältnismäßig selten. Nach kurzer, oft kaum 1—2 Tage betragender Inkubationszeit bildet sich schnell eine hochgradige Rötung und ödematöse Schwellung der Augenlider und der Bindehaut des Augapfels mit bedeutender eitrig-Absonderung aus. Dazu treten in hochgradigen Fällen Blutungen in der Schleimhaut, diphtherische Beläge und Geschwürsbildung. Von größter Bedeutung ist die Beteiligung der Hornhaut, die um so bedrohlicher ist, je früher sie sich entwickelt. Es bestehen teils kleine Geschwüre ohne und mit Durchbruch und seinen Folgen, teils kommt es zu völliger Auflösung der Hornhaut, zum Austritt der Linse und des Glaskörpers und zur Schrumpfung des Augapfels.

Die Erkennung ist leicht und durch den Nachweis der Gonokokken sofort zu sichern. Die Heilungsaussichten sind stets ungünstige und im allgemeinen um so schlechter, je frühzeitiger die Hornhaut ergriffen wird.

Die Behandlung hat, da gewöhnlich zuerst nur ein Auge angesteckt wird, alles aufzubieten, daß das zweite Auge nicht ergriffen wird. Das geschieht durch einen undurchlässigen Schutzverband, der natürlich mit peinlichster Sauberkeit angelegt und täglich gewechselt werden muß, damit nicht unter dem Verband eine zunächst nicht nachweisbare Erkrankung sich entwickelt. Je frühzeitiger die Behandlung einsetzt, über deren Einzelheiten die Lehrbücher für Augenheilkunde eingesehen werden müssen, um so günstiger ist es für den Verlauf. Sie ist ohne geschultes Personal nicht durchzuführen und ist außerhalb des Krankenhauses daher kaum möglich.

Der Tripper der Augenbindehaut Neugeborener (Ophthalmoblenorrhoea neonatorum), beruhend auf der Ansteckung der sehr leicht für das Trippergift empfänglichen kindlichen Augenbindehaut während der Geburt durch tripperkranke Mütter, war früher die häufigste Ursache der »angeborenen Blindheit«. Entsprechend dem Zustandekommen der Ansteckung ist die Erkrankung stets eine doppelseitige. Die regelmäßige Durchführung des »CREDÉschen Verfahrens« — Einträufung von zwei Tropfen einer 2 proz. Höllensteinlösung in jedes Auge sofort nach der Geburt --- hat bewirkt, daß jetzt die Erkrankung nur noch äußerst selten vorkommt. Eher entstehen Ansteckungen durch mangelnde Sauberkeit der Mutter oder der Pflegerin in den ersten Tagen nach der Geburt.

Der Tripper der Mundschleimhaut (Stomatitis gonorrhoeica) ist selten, aber sowohl bei Neugeborenen wie Erwachsenen beobachtet worden meist als Stomatitis ulcero-membranacea und nur bei anderweitiger Erkrankung an Tripper.

6. Allgemeine Erkrankungen beim Tripper.

Wenn auch die Gonokokken vielleicht gar nicht so selten in die Blutbahn eindringen, so führen sie deshalb doch nicht jedesmal zu metastatischen Erkrankungen. Sowohl der Tripper der Harnröhre wie der Augenbindehaut kann zu Allgemeinerkrankungen führen, die wohl stets durch Gonokokken selbst bedingt sind (Nachweis in der Blutbahn: ÅHMAN, P. KRAUSE u. a. und in den Herden selbst), aber natürlich auch auf Mischinfektionen beruhen können (Staphylokokken usw.).

Am häufigsten tritt die Allgemeinerkrankung unter dem Bilde des Gelenkrheumatismus auf, in seltenen Fällen schon wenige Tage nach der Ansteckung, meist erst, nachdem die hintere Harnröhre erkrankt ist. Weniger häufig erkranken die Sehnenscheiden, das Endokard, das Periost, das Auge, die Haut und andere Organe (Brustfell, Lunge, Bauchfell, Muskulatur, Rückenmark, Mittelohr). In allen Metastasen hat man, wie schon früher betont wurde, Gonokokken nachgewiesen.

Der Trippergelenkrheumatismus befällt meist nur ein Gelenk oder nur wenige, am häufigsten die Kniegelenke, dann die Sprung-, Hand- und Ellenbogengelenke sowie die übrigen Gelenke der Glieder. Wenn Fieber vorhanden ist, so zeigt es meist einen ausgesprochen intermittierenden (septischen) Verlauf. Die Erkrankung ist bald nur durch einen Erguß in die Gelenkhöhle, bald durch periartikuläre Entzündungen und Eiterungen gekennzeichnet.

Der Verlauf ist teils ein akuter, teils ein mehr chronischer (bei starkem Erguß). Bei manchen Kranken sind Rückfälle des Harnröhrentrippers oder Neuansteckungen regelmäßig von einer Wiederkehr der Gelenkerkrankung, meist sogar in denselben Gelenken, begleitet. Bei reiner Gelenkkapselerkrankung ist völlige Heilung die Regel, bei periartikulären Erkrankungen ist Versteifung, Ankylostenbildung mit folgendem Knochen- und Muskelschwund nicht so selten.

Die Erkennung ergibt sich aus den geschilderten Krankheitszeichen. Fast stets ist die Entstehung im Anschluß an eine Tripperansteckung oder neben einer solchen zu erweisen. Bei dem gewöhnlichen Gelenkrheumatismus werden viele Gelenke gleichzeitig oder schnell hintereinander, sowie häufig Endo- und Perikard befallen. Beim Tripperrheumatismus ist die gleichzeitige Erkrankung des Herzens entschieden selten. Eher könnte die Unterscheidung von einer syphilitischen Gelenkerkrankung (s. d.) Schwierigkeiten machen. (Fehlen der SUDÉSKENschen Knochenatrophie bei Syphilis, frühzeitiges und starkes Auftreten bei Tripper.)

Die Behandlung ist fast ausschließlich eine örtliche, da innere Mittel, besonders die Salizylsäure, aber auch Jodpräparate, kaum je einen merkbaren Einfluß ausüben, eher schon soll Atophan (in Tabletten zu 0,5 dreimal täglich 0,5—1,0 nach dem Essen) wirken, wichtiger und von besserer Wirkung ist immer die intravenöse oder intramuskuläre Anwendung von Gonokokkenvakzinen. Die früher häufigen und mit Recht so gefürchteten Versteifungen sind mit Bierscher Stauung und Heißluftbehandlung fast stets zu verhüten. Länger dauernde Ruhigstellung ist wegen der Gefahr der Atrophie zu vermeiden, zumal durch die Stauung die Schmerzen völlig beseitigt werden, vorsichtige (aktive) Bewegungen sind möglichst frühzeitig und regelmäßig am besten im warmen Bad vorzunehmen.

Neben der Erkrankung der Gelenke, aber auch ohne sie, findet sich eine Entzündung der Sehnenscheiden (am häufigsten der Fingerstrecker) und der Schleimbeutel (Achillodynie), die Behandlung ist die gleiche. Auch eine gonorrhoeische Erkrankung der Muskulatur (Jadassohn) unter dem Bilde einer akuten Myositis kommt gelegentlich vor.

Eine maligne Endokarditis, die unter dauerndem Fieber, septischen Erscheinungen und fast nur mit anderen Metastasen zusammen verläuft, führt in der Regel zum Tode. Leichtere Formen können mit Klappenfehlern ausheilen.

Metastatische Entzündungen der Augenbindehaut und der Regenbogenhaut gehen unter örtlicher Behandlung meist bald zurück.

Wie subkutane Abszesse so können auch erythematöse, herpetiforme, papulöse und nodöse, hämorrhagische und bullöse Ausschläge sowie Hyperkeratosen zweifellos durch Metastasenbildung entstehen. Die Hyperkeratosen (parakeratotische Krustenbildung) entwickeln sich nach einem Bläschen-Vorstadium und nur neben gutartigen chronischen Gelenkerkrankungen und endogener Bindehautentzündung am häufigsten als Balanitis circinata (mit trockenen, bröckeligen Krusten), seltener an Händen und Füßen und vereinzelt auch an sonstigen Hautbezirken (Arning und Meyer-Delius). Die gonorrhoeischen Ausschläge sind recht selten. Einzelne, besonders die Hyperkeratosen, hat man als toxische Exantheme auffassen wollen, wogegen trotz bisher fehlenden Gonokokkennachweises das gleichzeitige Auftreten mit metastatischen Gelenkerkrankungen spricht.

Allgemeinerkrankungen sind durchaus kein Grund, die örtliche Behandlung des Trippers auszusetzen. Allerdings soll die örtliche Behandlung beim Eintreten von Komplikationen nur vorsichtig und milde weitergeführt werden: sie ist aber in manchen Fällen wohl imstande durch die Beschränkung der Gonokokkenwucherung auch deren weiteren Übertritt in die Blutbahn zu verhindern oder wenigstens einzuschränken. Gonorrhoeische Allgemeinerkrankungen sind das Hauptgebiet für die Behandlung mit Gonokokkenimpfstoffen. Je schwerer die Erkrankung ist, um so vorsichtiger wird man vorzugehen haben, sowohl in bezug auf die Höhe der Einzelgaben, als auch in bezug auf die Art ihrer Anwendung (zuerst kleine intramuskuläre, später intravenöse Gaben).

Die intravenöse Behandlung mit Silber- und Farbstoffpräparaten kann wie bei Nebenhoden- und Vorsteherdrüsenentzündung hier ebenfalls günstig wirken.

7. Die Verhütung des Trippers.

Die Vorbedingung für die Ansteckung mit Tripper ist die Übertragung von gonokokkenhaltigem Eiter auf eine Schleimhaut. Die Verhütung geschieht

dann also am besten dadurch, daß man diese Übertragung möglichst verhindert. Für die männliche Harnröhre ist der beste Schutz der Kondom. Dieser schützt in gleicher Weise aber auch die weiblichen Geschlechtsorgane.

Ist dieser Schutz versäumt worden, so kann eine Verhütung noch erreicht werden, wenn möglichst sofort nach dem Verkehr die Harnröhre und ihre Umgebung gründlichst gereinigt und einige Tropfen einer stärkeren gonokokken-tötenden Lösung in die Harnröhrenmündung eingeträufelt werden. Sie sind gebrauchsfertig im Handel zu haben unter dem Namen Viro, Samariter, Veto usw. Dieses Verfahren schützt aber nur einigermaßen zuverlässig beim Manne und nicht bei Frauen. Für diese bleibt der beste Schutz der Kondom. Doch läßt sich mit antiseptischen Ausspülungen nach dem Verkehr oft noch eine Ansteckung vermeiden.

Der Tripper der Augenbindehaut Neugeborener wird durch das CREDÉsche Verfahren fast sicher verhütet. Es besteht darin, daß 2 Tropfen einer 2proz. Höllensteinlösung sofort nach der Geburt in jedes Auge eingeträufelt werden. Der darauf einsetzende Reizungskatarrh heilt in wenigen Tagen ab.

V. Den Geschlechtskrankheiten anzugliedernde Erkrankungen.

1. Die nichtgonorrhöische Harnröhrenentzündung.

Wie nach Ablauf eines Harnröhrentrippers nicht selten ein chronischer, nicht mehr ansteckender Katarrh (postgonorrhöische Urethritis) zurückbleibt, so kann auch eine diesem klinisch fast vollständig gleichende und meist von vornherein chronisch verlaufende Entzündung sich entwickeln, ohne daß jemals eine Ansteckung mit Gonokokken erfolgt ist. Hauptsächlich WAELSCH hat auf diese nichtgonorrhöische Harnröhrenentzündung die Aufmerksamkeit gelenkt. Sie kann durch die verschiedensten Reizungen entstehen, so durch Anwendung der Trippervorbeugungsmittel. Die sonst sehr nützliche einmalige Anwendung führt vielleicht zu leichtem Juckgefühl; der Betreffende glaubt deshalb, daß eine Ansteckung erfolgt sei und wendet das Mittel wiederholt an mit dem Erfolg, daß die zunächst unbedeutende Reizung immer stärker wird. Besonders ältere, zersetzte Lösungen von Protargol können derartige Katarrhe hervorrufen, aber auch sonstige desinfizierende Lösungen wie das Sublimat. Auch mechanische Reizungen (Masturbation, Harn-gries, Phosphaturie u. dgl.) können zu solchen Katarrhen führen. Ebenso können sich in der entzündeten Harnröhre Bakterien (verschiedene Stäbchen und Kokkenformen, besonders wohl die in der Nähe der Geschlechtsteile häufig vorhandenen Pseudodiphtheriebazillen, *Bact. coli* und *Bact. enteritidis*) ansiedeln und bei vorhandener Neigung zur Erkrankung diese hervorrufen oder eine im Abschluß an einen Verkehr sich langsam entwickelnde Steigerung der Entzündung herbeiführen. Diese Katarrhe sind zuweilen sehr hartnäckig und widerstandsfähig gegen die Behandlung. Das ist erklärlich, da sie gerade auf der Grundlage einer gesteigerten Reizbarkeit entstehen. Wenn der Verlauf auch meist ein durchaus gutartiger ist, so kommen doch auch Erkrankungen der hinteren Harnröhre, der Vorstehdrüse, der Blase und selbst der Nebenhoden mit großer Neigung zu Rückfällen dabei vor.

Wegen der starken Reizbarkeit werden diese Katarrhe am besten zunächst nur innerlich behandelt (Balsamica, Salizylpräparate). Wird damit eine Heilung, die auch von allein eintreten kann, nicht erreicht, so wirken sehr vor-

sichtige Spülungen mit 1—2proz. Borsäure oder schwachen Lösungen von übermangansaurem Kalium (1:8000) noch am günstigsten. Ist weniger der Katarrr der Harnröhrenschleimhaut als die Bakterienwucherung zu bekämpfen, so sind auch schwache Lösungen von Hydrarg. oxycyanat. (1:20 000—1:5000) mit Vorteil zu verwenden. Oft ist trotz monatelanger, sorgfältigster Behandlung kein Erfolg zu erzielen und der Katarrr heilt schließlich von selbst.

2. Die Feigwarzen.

Die Feigwarzen (*Condylomata acuminata*), auch als spitze Kondylome oder als venerische Papillome (anatomisch besser Fibroepitheliome, da epitheliale und bindegewebige Wucherung (des Papillarkörpers) nebeneinander hergehen) bezeichnet, entstehen durch den Einfluß irgendwelcher reizender Absonderungen auf Haut und Schleimhaut der Geschlechtsorgane. Die bei weitem häufigste, aber durchaus nicht ausschließliche Ursache ist der Reiz des Trippereiters. Die spitzen Feigwarzen, die wahrscheinlich infektiöse Geschwülste darstellen, treten meist in der Mehrzahl als kleinste Wärzchen mit höckeriger Oberfläche auf, nehmen, besonders bei Frauen und während der Schwangerschaft, rasch an Größe zu und führen so an Stellen, wo sie sich ungehindert ausbreiten können, zu gestielt aufsitzenden, blumenkohlartigen Geschwülsten (Fig. 517), dort wo ein seitlicher Druck einwirkt (an Hautfalten, unter der Vorhaut) zu flachen, hahnenkammähnlichen Gebilden, die zunächst trocken erscheinen. Da sie aber nicht nur das Ergebnis mangelnder Reinlichkeit sind, sondern auch nicht rein gehalten werden können, so kommt es durch die sich zersetzenden Absonderungen zu Erosionen, ferner zur Absonderung einer milchig-eitrigen Flüssigkeit, die wieder einen Reiz zu weiterer Wucherung ausübt, da sie in den vielfachen Falten und Buchten der Geschwülste zurückgehalten wird und der Zersetzung anheimfällt.



Fig. 517. Spitze Kondylome der Vulva.

Spitze Feigwarzen finden sich beim Manne vorwiegend in der Kranzfurche, am Bändchen, auf der Eichel und dem inneren Vorhautblatt und am Harnröhreneingang. Beim Weibe an den kleinen Schamlippen, in den Genitokruralfalten, um den After herum, sowie auf der Harnröhren- und Scheidenschleimhaut. Beim Weibe entstehen weit eher als beim Manne ausgedehnte Wucherungen, die einen sehr unangenehmen, stinkenden Geruch verbreiten.

Behandlung: Zur Beseitigung kleiner spitzer Feigwarzen genügt gewöhnlich das einmalige oder wiederholte Betupfen mit konzentrierter Formalinlösung (schmerzhaft!) oder das Bestreuen mit Pulv. Summit. Sabin.; auch 30—50% Resorzinzinkpaste ist besonders wegen der gleichzeitigen austrocknenden Wirkung sehr brauchbar. Die Trockenhaltung der erkrankten Gegend ist das wichtigste, soll es nicht dauernd zu Rückfällen kommen. Größere Geschwülste müssen mit der Schere oder galvanokaustisch entfernt werden. Der Grund muß kräftig geätzt werden (Jodtinktur, Eisenchlorid), um nach Möglichkeit die

häufigen und hartnäckigen Rückfälle zu verhüten. Bei der Entfernung größerer Geschwulstbildungen (am besten in Lumbalanästhesie) während der Schwangerschaft entstehen zuweilen lebensgefährliche Blutungen. Manche der schnellwachsenden Formen sprechen günstig auf harte, gefilterte Röntgenstrahlen an. Gleichzeitig muß immer der die Feigwarzen veranlassende Ausfluß behandelt werden.

3. Der Eicheltripper.

Der Eicheltripper (Balanitis, Balanoposthitis) entsteht als oberflächliche Entzündung der Eichel und des inneren Vorhautblattes besonders bei enger Vorhaut durch den Reiz verschiedenartiger Absonderungen, so bei bakterieller Zersetzung des Smegma oder durch die Einwirkung des Eiters bei Tripper, bei syphilitischen Papeln, durch zersetzten Urin bei Diabetes usw. Diese an sich unspezifische Erkrankung zeigt sich als ödematöse Schwellung und Rötung, die zur Bildung von Erosionen und zur Absonderung reichlichen Eiters führt.

Neben dieser Form des Eicheltrippers haben wir noch eine durch besondere Erreger hervorgerufene und von BATAILLE und BERDAL zuerst genauer beschriebene Krankheit (Balanitis erosiva circinata) zu unterscheiden. Auch MÜLLER und SCHERBER haben sich genauer mit dieser Erkrankung befaßt, die mit stecknadelkopfgroßen Epithelauflockerungen beginnt und bei weiterer Ausbreitung von weißlichem Epithelsaum umgebene Erosionen darstellt. Diese in vielfachen Herden auf der Eichel, dem inneren Blatt der Vorhaut und in der Kranzfurche entstehenden Erosionen fließen zusammen und sondern unter Zunahme der entzündlichen Erscheinungen einen dünnen übelriechenden Eiter ab. Meist bilden sich zunächst umschriebene Nekrosen aus, die gangränös werden und sich schnell ausbreiten können.

In den Erosionen und Geschwürsbildungen hat man regelmäßig grampositive fusiforme Bakterien und gramnegative grobwellige Spirillen gefunden, die als die Erreger angesehen werden.

Die Balanitis erosiva circinata kann neben anderen Erkrankungen vorkommen, die z. B. bei bestehender Vorhautverengerung nicht übersehen werden dürfen.

Die Balanitis circinata gonorrhoeica s. o. S. 1038.

Die Behandlung des Eicheltrippers besteht hauptsächlich in der Beseitigung der Ursachen, in sorgfältiger Reinigung und Trockenhaltung. Bei Kranken mit Neigung zum Eicheltripper, bei denen oft schon das Aussetzen der Reinigung für 1—2 Tage die Entwicklung der Krankheit bedingen kann, bewährt sich weiße Präzipitatsalbe in der Regel sehr.

Auch an der Schleimhaut der Vulva werden gelegentlich Veränderungen beobachtet, die den verschiedenen Formen des Eicheltrippers entsprechen. Die Behandlung ist die gleiche.

VI. Geschlechtskrankheiten und Ehe.

Wenn wir auch bei der Besprechung der einzelnen Geschlechtskrankheiten schon mehrfach auf deren Bedeutung für die Ehe hingewiesen haben, so dürfte doch noch eine zusammenhängende Besprechung der wichtigsten Punkte nicht unangebracht sein.

Die zuletzt anhangsweise besprochenen Erkrankungen: die spitzen Feigwarzen und der Eicheltripper, sind für die Ehe ohne jede Bedeutung. Von den Geschlechtskrankheiten im engeren Sinne gilt das auch für den weichen

Schanker, der wohl einmal in der Ehe übertragen werden könnte. Da er aber eine rein örtliche Erkrankung ist und mit der Abheilung auch stets völlig beseitigt ist, so kommt ihm eine weitere Bedeutung nicht zu.

Ganz anders liegen die Verhältnisse bei der **Syphilis**. Hier handelt es sich um eine Erkrankung, die jahrelang zu einer Übertragung führen kann, auch wenn äußere Erscheinungen nicht bestehen. Trotzdem wir nun einem Kranken um so eher die Ehe gestatten werden, je kräftiger und gründlicher er behandelt und je längere Zeit seit den letzten Erscheinungen verflossen ist, so ist doch ein Punkt zu beachten: die »Vererbbarkeit«, und zwar um so mehr, als die Übertragbarkeit auf die Nachkommenschaft länger erhalten zu bleiben scheint als die Ansteckungsfähigkeit. Das Genauere ist ja in den Abschnitten »Immunität bei Syphilis« und »Die Erkennung, Voraussage und Heilung der Syphilis« schon besprochen worden. Ist so die Gefahr einer vor der Ehe erworbenen Syphilis, wenn die Ansteckung lange genug zurückliegt und eine ausreichende Behandlung stattgefunden hat, immerhin gering, so ist diese Gefahr um so größer, wenn die Krankheit in die Ehe hineingetragen wird, sei es, daß der Ehemann sich während einer Schwangerschaft der Frau oder auch sonst ansteckt, sei es auf anderem Wege. Selbst bei größter Vorsicht entgeht unter solchen Umständen selten der andere Ehegatte der Ansteckung und, wenn schon Kinder vorhanden sind, wird auch auf diese leicht die Krankheit übertragen. Zahllos sind die Fälle, bei welchen durch die Verhältnisse des Krieges und den ihm folgenden Umsturz durch die Schuld des einen oder anderen Teiles, begünstigt durch den Niedergang der Sitten, die Syphilis in vordem harmonische Ehen eingeschleppt und die Ehegemeinschaft zerrüttet worden ist. Es ist weiter oft namenloses Unglück über Familien gekommen, die dem nicht selten hätten entgehen können, wenn nicht der Glaube so weit verbreitet wäre, daß das Freisein von Erscheinungen auch Heilung der Krankheit bedeute. Gewiß, die Syphilis ist vollständig heilbar, aber nur bei gewissenhafter, kräftiger Behandlung.

Von größter Bedeutung für die Ehe ist die Tatsache, daß eine nicht ganz geheilte Syphilis noch nach langen Jahren zu schweren Erkrankungen innerer Organe oder zu Nachkrankheiten, wie Gehirnweichung und Rückenmarksschwindsucht führen kann. Durch derartige, meist 8—12 Jahre nach der Ansteckung auftretende Erkrankungen wird nicht selten schon früh die Erwerbsfähigkeit des Familienhauptes — denn um dieses handelt es sich in der Regel — schwer geschädigt, ja der Kranke kann in einem Alter, in dem er noch Jahrzehnte für seine Familie sollte sorgen können, dauerndem Siechtum oder einem frühen Tode verfallen. Das ist für die Familie schließlich weit wesentlicher, als wenn die Übertragung auf die Ehefrau zu Früh- und Totgeburten oder zur Geburt kranker frühsterbender Kinder führt und so den Zweck der Ehe vereitelt. Hier läßt sich durch eine sachgemäße Behandlung immer noch erreichen, daß später gesunde Kinder geboren werden, während dort nach versäumter rechtzeitiger Behandlung der Zusammenbruch der Familie oft nicht mehr aufzuhalten ist.

Während bei der Syphilis die lange Dauer der Ansteckungsfähigkeit und der Übertragbarkeit auf die Nachkommenschaft für ihre Bedeutung in der Ehe von größter Wichtigkeit sind, ist es beim **Tripper**, bei dem eine »Vererbbarkeit« ja nicht in Frage kommt, in erster Linie die große Ansteckungsfähigkeit. Es genügt die Übertragung einer Spur gonokokkenhaltigen Eiters auf eine gesunde Schleimhaut, um hier die Erkrankung hervorzurufen. Diese Gefahr ist um so größer, als trotz fehlender Beschwerden und Krankheitserscheinungen diese Ansteckungsfähigkeit lange Jahre bestehen, die Krankheit nach der

Heilung jederzeit wieder erworben werden kann und oft wiederholt erworben wird. So ist die Gefahr der Übertragung in der Ehe eine weit größere als bei der Syphilis. Dazu kommt noch, daß die Verbreitung des Trippers unter den Männern eine ganz ungeheure ist, daß die Erkrankung bei mangelhafter Behandlung nicht selten in ein chronisches Stadium übergeht, bei dem nur zeitweilig Gonokokken abgesondert werden. Der gelegentliche Geschlechtsverkehr mit einem solchen Manne braucht also nicht unbedingt zur Ansteckung zu führen, die aber mit unfehlbarer Sicherheit bei dem häufigen Verkehr in der Ehe eintreten wird.

Abgesehen davon, daß die bei mangelhafter Behandlung eintretenden Verschlimmerungen zeitweilig die Arbeitsfähigkeit beschränken, sind die Folgen des Trippers in der Ehe für den Mann kaum von großer Bedeutung. Allgemeinerkrankungen sind ja immerhin recht selten, Störungen der Zeugungsfähigkeit durch Erkrankung der Nebenhoden (*Impotentia generandi*) und die Impotenz infolge »sexueller Neurasthenie« (*Impotentia coeundi*) und der krankhaften Samenverluste nicht häufig. Im Gegensatz dazu ist die Erkrankung bei der Frau, besonders der der arbeitenden Stände, viel häufiger eine schwere Erkrankung, da sie gar nicht so selten erst erkannt wird, wenn schon die inneren Organe befallen sind, deren Erkrankung unserer Behandlung sehr wenig zugänglich ist. Die Erkrankung der Gebärmutter, der Eileiter und Eierstöcke bedingt nicht nur schweres, langdauerndes Leiden, dem auch durch blutige Eingriffe nicht immer abzuhelpen ist, sondern auch insofern eine schwere Schädigung der Ehe, als damit in vielen Fällen eine dauernde Unfruchtbarkeit verbunden ist. Wenn in solchen Ehen, in denen der Mann die Frau mit Tripper angesteckt oder vielleicht auch diese die Erkrankung mit in die Ehe gebracht hat, ein Kind geboren wird, so breitet sich im Wochenbett fast sicher die Erkrankung auf die inneren Organe aus und führt dann zur Unfruchtbarkeit, zur ungewollten Einkinderehe. Mindestens die Hälfte aller ungewollt-kinderlosen Ehen sind auf die vorausgegangene oder noch bestehende Erkrankung eines oder beider Ehegatten an Tripper zurückzuführen. Das wäre sicher in einer großen Zahl der Fälle zu vermeiden und besonders könnte eine Übertragung in der Ehe eigentlich stets verhindert werden, wenn jeder Kranke sich frühzeitig und sachgemäß behandeln ließe, denn im Beginn der Krankheit kann die Heilung fast immer leicht und schnell erzielt werden. Bei chronischen Fällen ist das allerdings viel schwerer, aber auch hier ist es bei sorgsamer und gründlicher Behandlung fast stets zu erreichen. Die Schwierigkeit liegt hauptsächlich darin, daß es sehr oft gar nicht leicht gelingt, die Ansteckungsfähigkeit zu erweisen. Wie wir in solchen Fällen vorzugehen haben, ist ja bei der Besprechung der Feststellung der Heilung des Trippers genauer betont worden. Gelingt es bei Resten eines früheren Trippers trotz sorgfältigster Untersuchung nicht, Gonokokken nachzuweisen, so können solche Kranke unbedenklich heiraten. Wenn trotzdem einmal in 1 oder 2% der Fälle (ein Prozentsatz, der wohl sicher zu hoch gegriffen ist) eine Ansteckung in der Ehe zustande kommen sollte, so wäre das immerhin sehr bedauerlich, aber es wäre, um mit NEISSER zu reden, eine unnötige Härte, wegen dieser Möglichkeit den übrigen 98—99%, die mit gutem Gewissen heiraten können, die Heirat zu verbieten.

Daß Geschlechtskrankheiten, die ein Ehegatte in die Ehe hineinbringt, nicht nur zu schweren körperlichen Schädigungen des anderen Ehegatten und der Nachkommenschaft führen, sondern auch infolge der durch die Erkrankung und ihre Folgen hervorgerufenen Sorgen und Verstimmungen das Familienleben stören und selbst vollständig zerrütten können, ist um so mehr verständlich, als es sich um vermeidbare Krankheiten handelt.

Literaturverzeichnis.

Für die vorstehende Darstellung der Geschlechtskrankheiten wurden neben dem von E. FINGER, J. JADASSOHN, S. EHEMANN, S. GROSS herausgegebenen Handbuch der Geschlechtskrankheiten auch die vorhandenen Hand- und Lehrbücher (FINGER, LANG, LESSER, SCHOLTZ, ZIELER u. a.) eingesehen. Zwar sind vielfach Namen im Text erwähnt worden, diese Angaben wollen und können aber keinen Anspruch auf Vollständigkeit machen. Auch bei der Besprechung der neuesten Ergebnisse sind oft nur die wichtigsten Namen oder überhaupt nur einer genannt, da die Fülle der Arbeiten aus den letzten Jahren eine vollständige Berücksichtigung an dieser Stelle nicht gestattet. Es wurde deshalb auf genauere Literaturnachweise verzichtet. Nur wenige Einzelarbeiten und eine Reihe zusammenfassender Werke seien im Folgenden angeführt:

- BINZ, C.: Die Einschleppung der Syphilis in Europa. Vortrag, gehalten in der Versammlung der Ärzte des Regierungsbezirkes Köln. Deutsche med. Wochenschr. 1893, Nr. 44, S. 1057.
- BLOCH, I.: Der Ursprung der Syphilis. Eine medizinische und kulturhistorische Untersuchung, 2. Abteilung. Jena 1901 und 1911. Verlag von G. Fischer.
- DÜRING, E. v.: Klinische Vorlesung über Syphilis. Hamburg und Leipzig 1895. Verlag von Voss.
- EHRlich, P.: Abhandlungen über Salvarsan. Bd. I—IV. München 1911—1914. Verlag von C. J. F. Lehmann.
- FINGER, E.: Die Blennorrhöe der Sexualorgane. Leipzig und Wien 1905. Verlag von Franz Deuticke.
- FINGER, E., JADASSOHN, J., EHRMANN, S., GROSS, S.: Handbuch der Geschlechtskrankheiten. 3 Bände. Wien und Leipzig 1912—1916. Verlag von Albert Hölder.
- HOFFMANN, E.: Die Ätiologie der Syphilis nach dem gegenwärtigen Stande unserer Kenntnisse. Berlin 1906. (Literatur!)
- JADASSOHN, J.: Geschlechtskrankheiten in Ebstein-Schwalbe, Handbuch der praktischen Medizin. 1. Aufl. Bd. III, 1. 1900.
- Die heilenden und schädigenden Wirkungen des Salvarsans. Mit Benutzung eines am 14. Januar 1922 im Preußischen Landesgesundheitsrat erstatteten Referates und nach einem am 7. April in der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Kultur gehaltenen Vortrag. Klin. Wochenschr. 1922, Nr. 24/25, S. 1193/1243.
- IGERSHEIMER: Syphilis und Auge. Berlin 1918. Verlag von J. Springer.
- KOLLE-ZIELER: Handbuch der Salvarsantherapie. Berlin-Wien 1924/25. Verlag von Urban u. Schwarzenberg, 2 Bände.
- LANG, F.: Vorlesungen über Pathologie und Therapie der Syphilis. II. Aufl. Wiesbaden 1896, Verlag von J. F. Bergmann, (Literatur!)
- LESSER, E.: Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten. XIII. erweiterte Auflage. Berlin 1914. Verlag von Julius Springer.
- NEISSER, A.: Beiträge zur Pathologie und Therapie der Syphilis. Berlin 1911. (Literatur!)
- NONNE, M.: Syphilis und Nervensystem. IV. Aufl. Berlin 1921. Verlag von S. Karger.
- V. NOORDEN und KAMINER: Krankheiten und Ehe. 2. neu bearbeitete und vermehrte Auflage. Leipzig 1916. Verlag von Georg Thieme.

- OBERLÄNDER, F. M. und A. KOLLMANN: Die chronische Gonorrhöe der männlichen Harnröhre und ihre Komplikationen. 2. Auflage. Leipzig 1910.
- PROCKSCH: Im Handbuch der Geschlechtskrankheiten. Bd. I (s. unter FINGER-JADASSOHN).
- SCHMITT, A.: Wirkliche und angebliche Schädigungen durch Salvarsan. Würzburg 1913. Verlag von Kurt Kabitzsch.
- SCHÖNFELD, W.: Die Untersuchung der Rückenmarksflüssigkeit, ihre Methoden und ihre Ergebnisse, mit besonderer Berücksichtigung der Syphilis. Wien und Leipzig 1920. Verlag von W. Braumüller, desgleichen Arch. f. Derm. u. Syph., Bd. CXXVII S. 415 und Habilitationsschrift Würzburg 1919. Literatur!
- SUDHOFF: Aus der Frühgeschichte der Syphilis. Leipzig 1912. Verlag von J. und A. Barth.
- ZIELER, K.: Die Geschlechtskrankheiten, ihr Wesen, ihre Erkennung und Behandlung. 2. vermehrte Auflage. Leipzig 1922. Verlag von Georg Thieme.
- ZIELER-JACOBI: Lehrbuch und Atlas der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Verlag von Urban u. Schwarzenberg. Berlin-Wien 1924.

ZEHNTER HAUPTABSCHNITT

SEXUELLE HYGIENE

VON

DR. ALBERT MOLL

I. Die Sexualperioden.

Den starken Einfluß des Geschlechtslebens auf die Gesundheit, die engen Beziehungen sexueller Vorgänge zu Krankheiten und deren Einfluß auf das Geschlechtsleben kennen wir aus tausendfachen Erfahrungen. Die Erfahrungen der Pathologie bringen uns immer neue Zusammenhänge zwischen dem Sexuellen und dem gesamten Organismus. Ich erwähne aus neuerer Zeit nur die Forschungen über Konstitution und innere Sekretion, sowie deren Bedeutung für das Geschlechtsleben. Einerseits beeinflussen die sexuellen Organe und deren Funktionen andere Organe und Funktionen, andererseits wird der Ablauf sexueller Vorgänge durch Erkrankung entfernter Organe in Mitleidenchaft gezogen. Manche Paralyse kündigt sich dadurch an, daß der Patient durch sexuelle Handlungen mit dem Strafgesetzbuch in Konflikt kommt (öffentliche Schamverletzung, Angriffe auf kleine Kinder). Bei der Tuberkulose sind, wie von jeher gut beobachtende Praktiker erkannt haben, Geschlechtstrieb und Potenz oft überaus gesteigert. Über den Zusammenhang gehen die Ansichten auseinander. Die einen glauben, daß es sich um einen unmittelbaren Einfluß der Tuberkulose handelt, andere, z. B. JÜRGENS, daß es sich hier um eine Gruppe von Menschen handelt, die einerseits zur Tuberkulose disponiert sind und andererseits Eigentümlichkeiten haben, die sich auf ihr Gemütsleben und ihre sexuellen Triebe beziehen. So eng aber auch der Zusammenhang zwischen den sexuellen Organen und dem sonstigen Organismus ist, wie stark auch die gegenseitigen Beziehungen sein mögen, so ist doch auch vor Übertreibungen zu warnen, wie sie besonders durch die FREUDSche Schule in neuerer Zeit vorgekommen sind. Die tatsächlichen Beziehungen sind immer noch groß und stark genug, auch wenn wir uns vom Pansexualismus fernhalten.

Was die sexuelle Hygiene betrifft, so ist manches in anderen Kapiteln dieses Buches erörtert und auch im letzten Kapitel wird bei der sexuellen Pädagogik von JESSNER vieles besprochen. Ich habe gelegentlich auf die Masturbationsgefahren hingewiesen, ebenso auf die Gefahr des vorzeitigen Erwachens des Geschlechtstriebs; in dem Kapitel über die Ehe habe ich wichtige hygienische Gesichtspunkte erörtert, über deren Bedeutung eine Besprechung in einem Abschnitt über sexuelle Hygiene notwendig ist. Einige dieser Fragen werden auch in dem Kapitel über sexuelle Ethik von JESSNER besprochen werden. Dort werden sie vom ethischen, hier vom hygienischen Gesichtspunkte aus erörtert. Daß man auffallend oft bei beiden Betrachtungsweisen zu demselben praktischen Ergebnis kommt, spricht für den engen Zusammenhang der Hygiene und der Ethik.

Abgesehen von der eigentlichen Pathologie zeigt sich die Bedeutung des Sexuallebens in den Einschnitten des Lebens, die zwar noch zur Physiologie gehören, aber durch die große Einwirkung auf den Organismus mitunter den gathologischen Vorgängen zugezählt werden; ich meine den Eintritt der Pubertät, Menstruation, Schwangerschaft, Wochenbett, Klimakterium.

1. Die Entwicklung der Pubertät.

Die Pubertät, die Geschlechtsreife, entwickelt sich langsam. Die Entwicklung, die bereits in früher Kindheit beginnt, dauert viele Jahre, ist aber am Ende der zweiten Kindheitsperiode besonders intensiv. Hierbei rechne ich die erste Kindheitsperiode bis zum vollendeten siebenten, die zweite bis zum

vollendeten vierzehnten Lebensjahre, wobei ich, um unnötige Komplizierungen zu meiden, die vielen Differenzen, die sich aus Rasse, Familie, Anlage, Geschlecht, individueller Disposition, vielleicht auch aus Klima und andern Faktoren ergeben, außer Acht lasse. Ob das Klima einen individuellen Einfluß ausübt, ist keineswegs sicher. Die Juden, die seit fast 2000 Jahren überall zerstreut leben, zeigen durchschnittlich auch heute noch ein früheres Eintreten der Reifung als die Arier, so daß der Einfluß des Klimas mindestens zweifelhaft erscheint.

Am Ende der zweiten Kindheitsperiode treten die äußeren Zeichen der Geschlechtsreifung auf, die Bart- und Schamhaare sprießen beim Knaben, die Hoden und sonstigen Geschlechtsteile wachsen schneller. Erektionen treten ein, unwillkürliche Samenergüsse des Nachts. Auch beim Mädchen treten in der Reifungszeit deutliche Änderungen auf. Brust- und Beckenbildung nehmen deutlicher den Typus der Frau an. Eireifung und Menstruation kommen hinzu. In Wirklichkeit sind die Vorgänge äußerst kompliziert, auch in anderen Körperteilen, ich brauche beim männlichen Geschlecht nur an den Kehlkopf zu erinnern, treten Veränderungen ein, die äußerlich nicht immer ohne weiteres erkennbar sind. LIPPSCHÜTZ, der sich besonders um die Entwicklung der Pubertätsdrüse, wie sie STEINACH genannt hat, verdient gemacht hat, unterscheidet sogar nach den Veränderungen im Hoden zwei Reifungsperioden. Die eine verlegt er in die ersten Monate des Embryonallebens, die zweite, mit der wir es hier allein zu tun haben, in die Zeit, die wir Reifungszeit nennen. Aber, wie schon angedeutet, ruhen in der ganzen Zwischenzeit die Reifungsvorgänge nicht. Die Reifungszeit ist mit Aufwühlung der gesamten Organismus im Körper und im Seelenleben verbunden, sowohl der Psyche wie des Soma. Es schwellt sich gewissermaßen alles im Innern und drängt nach außen zur Betätigung. Ein Ausdruck davon sind die Flegeljahre des Knaben. Ein Drang zu Reisen, zu Abenteuern, aber auch zu allerlei idealen Betreibungen und zu religiöser Betätigung zeigt sich. Es wechseln die höchsten ethischen Vorstellungen mit selbstbewußter Dreistigkeit. Ein Wechsel der Stimmung tritt ein, der einen Gegensatz zu früherem und späterem Verhalten bildet. Nicht anders beim Mädchen. Das früher nur dunkle Ahnen wird deutlicher. Mehr und mehr bricht das weibliche Fühlen hervor. Die Wildheit des Mädchens, die oft noch in der zweiten Kindheitsperiode bestand, schwindet. Dies ist die Zeit, wo beim Mädchen gefährliche romantische Stimmungen einsetzen, überschwängliche Schwärmereien, deren Objekt bald Lehrer und Lehrerin, bald in der Öffentlichkeit bekannte Schauspieler und Schauspielerinnen oder andere Personen sind. Die Veränderungen im Seelenleben des Heranreifenden sind so kompliziert, daß ich sie an dieser Stelle nicht ausführlich auseinandersetzen kann. Wer sich für diese Änderungen, die sich nicht nur im Sexuellen zeigen, sondern, wie schon angedeutet, nach vielen Richtungen ausstrahlen, interessiert, dem sei das Werk von EDUARD SPRANGER empfohlen. Das Phantasieleben und die Erotik, das Hineinwachsen des Jugendlichen in die Gesellschaft und seine sittliche Entwicklung, die Weltanschauung und vieles andere bespricht SPRANGER so, daß wir hier wohl von einer zusammenfassenden Psychologie des Reifenden sprechen können.

Man wird begreifen, daß unter ungünstigen Umständen bei solchen mächtigen Vorgängen die psychische Umwandlung bis zur Geisteskrankheit gehen kann, und die Erfahrung bestätigt das. Schwere Depressionen und zirkuläres Irresein, aber auch epileptische Anfälle treten mitunter bei der ersten Periode auf. Die Hebephrenie und andere Formen von Irresein werden auch als Pubertätspsychosen bezeichnet, weil sie in dieser Zeit besonders oft erkennbar werden. Der angeborene Schwachsinn, der oft bis dahin latent war und nicht bemerkt wurde, manifestiert sich ebenfalls häufig in dieser Zeit.

Daß in der Reifungszeit so häufig schwere Störungen auftreten, ist leicht begreiflich, wenn wir berücksichtigen, daß die Struktur an Intensität leiden muß, wenn sie zur Extension schreitet, und das ist während der Pubertät der Fall. Daher ist es auch begreiflich, daß in dieser Zeit Jugendliche mit schwerer erblicher Belastung, denen an sich schon die normale feste Struktur fehlt, besonders leicht erkranken.

Abgesehen von den bereits erwähnten Unterschieden, die von Familie, Rasse usw. abhängen, gibt es Fälle, die bereits pathologisch sind. Es gibt Kinder, die auffallend früh geistig und körperlich reifen, ein Vorgang, der nicht selten pathologisch ist, und wie wir noch sehen werden, auch von Störungen der inneren Sekretion abhängt. In andern Fällen finden wir eine Spätreifung, wie wir sie mitunter auch in der Intelligenz finden, so daß zunächst der Geisteschwache später normal wird. Was wir hier auf dem Gebiete der Intelligenz sehen, finden wir auch in der geschlechtlichen Entwicklung. Die somatische und psychische sexuelle Entwicklung bleibt zurück; in einem Alter, wo andere Kinder bereits deutliche Triebe zeigen, fehlen diese noch. Solche Jugendliche können sonst durchaus normal erscheinen und können vortreffliche Menschen sein. Mit Unrecht werden sie aber oft für besonders tugendhaft gehalten, weil sie gegenüber dem weiblichen Geschlecht die größte Zurückhaltung zeigen. Keine Liebelei, keine Onanie kommen bei ihnen vor und doch ist, was als Tugend bei ihnen angesehen wird, ein Zurückbleiben in der Entwicklung, ein Infantilismus, der sich hier auf sexuellem Gebiete zeigt. Die weitere Entwicklung braucht nicht auszubleiben, sie ist nur tardiv; mit Anfang der zwanziger Jahre mitunter auch später, zeigen sich die Vorgänge, besonders auf psychischem Gebiet, die wir sonst in den Reifungsjahren etwa vom 15. Lebensjahr an beobachten. Meistens bleibt dann allerdings der Trieb auch schwächer, als beim Durchschnittsmenschen, aber doch nicht so schwach, daß der sich tardiv Entwickelnde vom Liebesglück und Ehe ausgeschlossen ist.

2. Sexualperioden beim Weib.

Beim weiblichen Geschlecht finden sich auf Grund des Einflusses sexueller Vorgänge noch weitere Störungen. Die vielen mit der Menstruation verknüpften körperlichen Beschwerden, die bis zu völliger Arbeitsunfähigkeit gehen können, sind bekannt, ebenso, daß einzelne sonst geistig gesunde Frauen während der Menstruation zuweilen so erhebliche psychische Störungen, z. B. maniakalische Zustände zeigen, daß man von einer Psychose reden muß; man hat sogar von Menstruationspsychosen gesprochen, weil die Erkrankungen oft in irgendeinem ursächlichen Zusammenhange mit der Menstruation oder doch mit den sexuellen Vorgängen dieser Zeit stehen.

Auch die Schwangerschaft ist für des Weibes Gesundheit von großer Bedeutung. Nicht nur an den Genitalorganen, sondern auch an anderen Teilen des Körpers treten erhebliche Störungen auf. Ich erwähne das Schwellen der Brust, das Erbrechen der Schwangeren, die eklampthischen Anfälle, die Nephritis, Basedow-ähnliche Symptome. Noch bedeutsamer ist der Einfluß der Schwangerschaft auf den Verlauf von Krankheiten, z. B. der Tuberkulose, die mitunter in dieser Zeit rapide fortschreitet. Auch Psychosen kommen in dieser Zeit vor. Depressionen, maniakalische Zustände und die Chorea gravidarum.

Das Wochenbett bringt neue Gefahren. Infektionen können zu örtlichen, aber auch zu allgemeinen Erkrankungen und zum Tode führen. Traumatische und infektiöse Neuritiden kommen vor. Es gibt kein Organ, das nicht durch das Wochenbett in Mitleidenschaft gezogen werden kann.

Endlich haben wir noch einen Einschnitt im Leben des Weibes, das Klimakterium, die Wechseljahre. In dieser Zeit ist die Frau besonders zu psychischen Erkrankungen geneigt. Melancholie und depressives Irresein kommen vor. Es ist die Frage aufgeworfen worden, ob nicht ein künstliches Klimakterium wie es die Kastration, die Entfernung der Eierstöcke, herbeiführt, ebenfalls Psychosen erzeugen kann. Wenn man aber auch die große Einwirkung der Kastration nicht bestreiten kann, so sind doch Beweise dafür, daß Geistesstörungen danach besonders häufig eintreten, nicht erbracht.

Die vorstehenden Ausführungen zeigen, wie beim Weibe das Sexualleben eine ganz andere Rolle spielt als beim Manne. Freilich hat man (FLIESS u. a.) gerade in neuerer Zeit analoge Vorgänge wie beim Weibe auch beim Manne festzustellen versucht. Die Wellenbewegung, die sich beim Weibe in der Menstruation, aber auch in den Zwischenzeiten zeigt, glauben einzelne auch beim Manne nachweisen zu können. Sicherlich ist sie aber, wenn das auch der Fall sein mag, beim Manne bei weitem nicht so intensiv wie beim weiblichen Geschlecht.

3. Klimakterium des Mannes.

Es ist mehrfach angenommen worden, daß beim Manne, ähnlich wie bei der Frau, die Wechseljahre durch psychische Veränderungen charakterisiert seien, und daß sie bis zur Ausbildung einer Psychose führen können. KURT MENDEL in Deutschland, VALLETEAU DE MOUILLIAC in Frankreich, nehmen ein kritisches Alter für den Mann ebenso wie für die Frau an. Nach letzterem treten beim Manne zwischen vierzig und fünfzig Jahren analoge Vorgänge ein wie bei der Frau. Er rechnet hierher die Prozesse in den Interstitialdrüsen des Hodens, die im Gehirn, Veränderungen der Muskelkräfte, der Körpergröße, Arteriosklerose, Abnahme der Seh- und Hörschärfe, Abnahme der Potenz. Die Psychose sei zum großen Teil durch die Abnahme der Potenz beeinflusst. Bei den einen trete eine tiefe Depression ein, die durch das Fortbestehen der Liebesleidenschaft bei Verminderung der Potenz bedingt sei, bei den anderen könne man die psychische Veränderung, traurige Stimmung, schweigsames Wesen, nur durch genaue Beobachtung feststellen, zumal da sie nach einiger Zeit meistens vorübergehe und sich selten eine Melancholie hieraus entwickle.

Die Frage, ob es beim Manne ein Klimakterium wie bei der Frau gibt, ist nicht nur von den beiden eben genannten Autoren, sondern auch sonst mehrfach erörtert worden. Wenn wir unter Klimakterium Vorgänge verstehen, die von den Genitalien oder vom Sexualleben unmittelbar abhängen, so ist der Beweis dafür, daß es allgemein ein Klimakterium beim Manne wie bei der Frau gibt, nicht erbracht. Freilich glaubt MATHIAS VAERTING, ein Klimakterium beim Manne allgemein annehmen zu müssen. Verschiedene Gründe führt er an, die aber im wesentlichen darauf beruhen, daß er aus einzelnen Tatsachen beliebige Schlüsse zieht. Besonders der Umstand, daß nach dem 40. Lebensjahre die Sterblichkeit der Frau unter die des Mannes herabsinke und sich erst nach dem 60. Lebensjahre wieder die Frauensterblichkeit der der Männer nähere, wird als Beweis für das Klimakterium des Mannes angeführt und besonders für die Gefährdung des Lebens durch das Klimakterium. Der Beweis ist aber nicht schlüssig, ebensowenig wie aus der Tatsache, daß die sexuelle Potenz des Mannes nach dem 40. Jahre nachlasse, auf ein Klimakterium geschlossen werden kann. Zwei nebeneinander herlaufende Prozesse können bestehen, die Größe der Sterblichkeit und Eintritt des Klimakteriums, ohne daß beide voneinander abhängen. Wenn man nicht dem Begriff des Klimakteriums eine ganz willkürliche Ausdehnung gibt, ist durch die erwähnte höhere Mor-

talität des Mannes ein Beweis nicht erbracht. Die Sterblichkeitsursachen sind viel zu kompliziert, als daß man einen Faktor herausgreifen und diesen nicht einmal als tatsächlich bewiesenen Faktor als Ursache anführen könne. Das Hauptwerk von PRINZING, auf den sich VAERTING beruft, bringt gerade hierüber viel Material, das vor falschen Schlüssen warnen sollte. Zu gewissen Zeiten spielt bei der höheren Sterblichkeit der Frau deren Gebärtätigkeit eine Rolle, in denselben Jahren aber für den Mann Unfall im Beruf. In denselben Jahren aber, wo das weibliche Geschlecht durch die Geburten am meisten gefährdet ist, kommt als Hauptursache nach PRINZING die Tuberkulose in Frage. Das gleiche gilt für die höhere Sterblichkeit der Mädchen im schulpflichtigen Alter. Weil Männer im Alter von 40—60 Jahren eine höhere Sterblichkeit zeigen, als die Frau in dieser Zeit, schließt MATHIAS VAERTING, daß dies von dem Klimakterium des Mannes abhängt, und zwar weil die verschiedenen Autoren, die sich für das Bestehen eines Klimakteriums beim Manne, wenn auch nicht so allgemein ausgesprochen haben, die Jahre zwischen 40 und als dessen Beginn 60 angeben, der eben genannte KURT MENDEL besonders die Jahre von 50—54. CLOUSTON das 55. Jahr; andere, wenn auch wenige, etwa das 40. Jahr, wobei VAERTING übrigens auch ganz willkürlich den Beginn des Nachlasses der Potenz mit dem Klimakterium identifiziert. Die meisten Autoren geben aber das Alter von 40 Jahren überhaupt nicht an, sondern wir finden es nur ganz vereinzelt. FÜRBRINGER gibt z. B. die Mitte des 6. Jahrzehntes an. Der Schluß VAERTINGS, daß, weil der eine oder andere das Alter von 40 Jahren als Beginn des Klimakteriums ansieht, andere ein weit höheres Alter bis zu 60 Jahren, und weil in diesem Alter von 40—60 Jahren die Mortalität der Männer größer sei, ist falsch. Ebenso die Annahme, daß dies ein Beweis für das Klimakterium sei, weil sich dieses nicht stärker als in der Sterblichkeit äußern könne. WENKEBACH, der zugibt, daß sich der Mann von 50 Jahren zweifellos mit seiner Gesundheit in einer kritischen Zeit befindet und der ein Klimakterium beim Mann trotzdem leugnet, wird von MATHIAS VAERTING Mangel an Logik vorgeworfen. Ich lasse es dahingestellt, wer von beiden der Logischere ist. Sollte es MATHIAS VAERTING, was möglich wäre, gelingen, eine andere Begriffsbestimmung für das Klimakterium durchzusetzen, dann könnte man von neuem die Frage diskutieren, ob es ein Klimakterium beim Manne gibt. Vorläufig liegt nach meinen Erfahrungen, die denen von KURT MENDEL u. a. nicht widersprechen, die Sache doch so, daß man in seltenen Fällen ein solches Klimakterium beim Manne annehmen kann, daß aber bei der Frau ein solches in den genitalen Erscheinungen ganz regelmäßig in deren Rückwirkung auf die Psyche verhältnismäßig häufig vorhanden ist. Klimakterium wird zwar für verschiedene Vorgänge gebraucht, hier aber ist es die Bezeichnung für die Epoche im Leben der Weiber, in der die Geschlechtsorgane, speziell Ovarien und Uterus zu atrophieren beginnen und zu funktionieren aufhören: äußerlich vor allem gekennzeichnet durch das endgültige Aufhören der Menstruation.

Wenn wir von dieser unbewiesenen Behauptung des allgemeinen Klimakteriums beim Manne absehen, haben die Ausführungen von MATHIAS VAERTING eine gewisse Bedeutung. Sie lehren, daß beim Manne die Rückbildung, wenn auch ein Klimakterium nicht regelmäßig besteht, oft früher stattfindet, als viele glauben. Für die sexuelle Hygiene, wie für die sonstige wird damit ein wichtiger Fingerzeig gegeben. Der alternde Mann soll nicht wähnen, er könne in manchen Dingen ebenso viel leisten, wie der junge; das gilt ebenso für den sexuellen Verkehr, wie für andere z. B. körperliche Betätigungen. Was dem jungen Mann nicht schadet, etwa ein häufigerer Geschlechtsverkehr, kann dem älteren Manne Gefahren bringen, und zwar nicht nur dadurch, daß er ebenso

wie jeder, der geschlechtliche Ausschweifungen treibt, damit seine Potenz schädigt, sondern auch durch eine allgemeine Rückwirkung auf den ganzen Körper. Ebenso wie die Elastizität des Körpers des jungen Mannes die des alternden oder alten Mannes allgemein übersteigt, so auch die Wirkung des sexuellen Verkehrs. Was des jungen Mannes Nerven nicht erschüttert, kann beim alternden oder alten dazu genügen. Aber auch da werden wir individualisieren müssen. Es gibt alte Männer, die in Beziehung auf allgemeine Elastizität den jungen übertreffen (GLADSTONE, MOLTKE). Was aber vermieden werden muß, ist die Aufpeitschung des Sexuallebens lediglich zu dem Zwecke, sich im einzelnen Falle eine Lust zu verschaffen. Ein gewisser Fingerzeig wird hierfür das eigene Triebempfinden sein. Wer von innen heraus ohne künstliche Reizung zu denselben sexuellen oder körperlichen Leistungen fähig ist, wie der junge, wird kaum geschädigt werden; die Schädigung wird immer erst dann eintreten, wenn er sich durch Verstärkung äußerer Reize die Lust schaffen will. Das gilt schließlich auch für andere Fälle. Der sexuelle Verkehr soll nicht ausgeübt werden, um sich ein Lustgefühl zu schaffen, sondern um sich von dem Unlustgefühl zu befreien, das der unbefriedigte Trieb bewirkt. Ich verweise hier auf das, was EDUARD VON HARTMANN in der Philosophie des Unbewußten über den Geschlechtstrieb und die Liebe gesagt hat. Wir werden annehmen dürfen, daß beim alternden und beim alten Mann eine solche künstliche Reizung schwerere Folgen hat als beim jungen Mann und in dieser Beziehung ist, wenn auch, was MATHIAS VAERTING allgemein sagt, nicht richtig ist, in dem von ihm Gesagten eine Anregung für die sexuelle Hygiene enthalten. Man kann sie etwa dahin zusammenfassen: Was bei der Befriedigung des Geschlechtstriebes durch künstliche Erregung oder bei dessen häufiger Befriedigung bei dem jungen Mann zwar nicht hygienisch richtig, aber doch nicht gefährlich ist, weil alles sich wieder ausgleicht, kann für den alternden und alten Mann schwere Folgen haben. Akut würde sich dann etwa zeigen, daß durch Zirkulationsstörungen, wie sie beim Geschlechtsverkehr stattfinden, eine Apoplexie eintritt, weil die Gefäßwände diesem hohen Druck nicht mehr gewachsen sind. Eine solche Gefahr besteht beim Jugendlichen nicht oder in kaum nennenswertem Grade. Als historisches Beispiel nenne ich den französischen Präsidenten FAURE, der bei der Umarmung seiner Geliebten, die später in einem Kriminalprozeß eine große Rolle spielte, gestorben ist. Dasselbe gilt natürlich auch für einen chronischen Mißbrauch der Genitalorgane. Auch da wird bei der nach oben strebenden Entwicklung selbst eine vorübergehende Schädigung beim jungen Mann nicht dauernd zum Ausdruck kommen, während das beim alternden und alten Mann zu befürchten ist. Die Tatsache von der sehr starken Potenz älterer Männer, auch solcher, bei denen der Geschlechtstrieb ein sehr lebhafter ist, widerlegt nicht die allgemeine Regel.

Daß beim Mann auch sonst eine gewisse Periodizität besteht, dafür sprechen manche Erfahrungen aus der Pathologie, aber auch aus dem normalen Leben. Ein Teil dieser Vorgänge zeigt sich auch im Sexualleben, über dessen Periodizität ich bereits S. 242 gesprochen habe. Eine Grundregel dieser Periodizität glaubt Wilhelm FLIESS gefunden zu haben, der für den Verlauf sämtlicher Lebensfunktionen Intervalle von je 23 und 28 Tagen bzw. ein Vielfaches dieser Zahlen in den verschiedensten Mischungen gefunden zu haben glaubt. Ähnlich wie bei der Frau die Menstruation alle 28 Tage aufträte, so gebe es auch einen 23tägigen männlichen Zyklus. Ob diesem Gedanken die Tatsachen entsprechen, dürfte noch zweifelhaft sein. Es wird besonders von Mathematikern darauf hingewiesen, daß die Zahlen von 23 und 28 bzw. ein Vielfaches von ihnen sich ebenso als Faktoren hoher Zahlen finden lasse, wie irgendwelche anderen Zahlen

als Faktoren. Jedenfalls scheint es mir noch nicht festgestellt, daß in der Tat die Periodentheorie von WILHELM FLIESS durch eindeutige Tatsachen bestätigt ist.

4. Erste Menstruation.

Für das Mädchen ist die erste Menstruation besonders wichtig; ganz abgesehen von den vielen somatischen und psychischen Veränderungen, die um diese Zeit eintreten, macht die erste Blutung einen großen Eindruck, und die Vorbereitung durch die Mutter kann die Erinnerung an die erste Periode zu einer erhebenden machen. Die Einwirkung auf die Seele ist deshalb das Wichtigste, was in hygienischer Beziehung die erste Periode fordert, so daß die Bedeutung des Vorganges dem Mädchen in geeigneter Weise erklärt werden soll. Es ist darauf hingewiesen worden, daß die erste Periode bei Mädchen mit geistiger Betätigung früher eintritt. Ich kann aber nicht zugeben, daß man deshalb dem Mädchen in dieser Zeit besonders geistige Ruhe gewähren soll. Einmal wissen wir nicht, wann die erste Periode eintritt, und andererseits sind die Grenzen, innerhalb deren der Eintritt zu erwarten ist, so groß, daß ein langes Fernhalten von geistiger Beschäftigung durch die Möglichkeit einer gewissen Verfrühung nicht gerechtfertigt werden kann. Abgesehen von der Vorbereitung auf die Periode soll man deshalb für das Einsetzen der ersten Periode keine besonderen Anforderungen an die psychische Diätetik stellen.

Etwas anderes ist die körperliche Diätetik. Man lasse ein schwächliches Mädchen in diesen Tagen das Bett hüten, aber man hüte sich, durch diese Maßnahme eine dauernde Verzärtelung und damit eine Minderung der Widerstandsfähigkeit zu bewirken. Bei den späteren Menstruationen soll, wenn pathologische Abweichungen fehlen — sie gehören nicht hierher — nur auf dreierlei geachtet werden: auf normalen Stuhlgang, Schutz vor Erkältung und Reinlichkeit. Bei besonders schwacher Konstitution möge man, auch wenn noch keine pathologische Abweichung vorliegt, für eine gewisse Ruhe sorgen. Ferner mögen körperliche Anstrengungen und seelische Aufregungen an diesen Tagen vermieden werden. Erkältungen führen nach Annahme erfahrener Ärzte in dieser Zeit leicht zu Katarren der Scheide und der Gebärmutter. Zur Reinlichkeit gehören Irrigationen, aber sie sollen, da in diesen Tagen die Geschlechtsorgane sehr empfindlich sind, nicht zu kalt sein. Im allgemeinen wird man zur Sauberkeit eine Menstruationsbinde wünschen. Viele solcher Binden sind angegeben worden, die einfachsten sind T-förmig und haben an der Stelle der äußeren Genitalien ein Kissen, das bestimmt ist, das Blut aufzusaugen. Eine solche Binde schützt die Genitalorgane gleichzeitig vor Erkältung. Bei dem Tragen einer guten Binde ist ein besonders häufiger Wechsel der Wäsche nicht notwendig, der nach der Annahme des Volkes, aber auch mancher Gynäkologen, z. B. KRÖNINGS, die Blutung verstärkt. Wenn auch eine gute Binde die Sauberkeit erheblich vermehrt, werden trotzdem vorsichtige lauwarne Waschungen und Irrigationen nichts schaden. Auch werden sie manchmal dazu beitragen, entzündlichen Prozessen und einer Intertrigo vorzubeugen. Von Medikamenten, die in dieser Zeit zu meiden sind, seien Salizylsäure und starke Abführmittel genannt. Soviel von der Hygiene der Menstruation.

II. Die sexuelle Abstinenz.

1. Folgen der Abstinenz.

Je mehr beim männlichen und weiblichen Geschlecht die Reifung fortschreitet, um so mehr tritt eine andere Frage in den Vordergrund, die nach

dem geschlechtlichen Verkehr. Die Reifung ist, wie wir gesehen haben, beim Manne erst mit 23 Jahren, beim Weib etwa mit 20 Jahren beendet.

Ist in der Jugendzeit, d. h. in der Zeit der Reifung und vor der Reife die sexuelle Abstinenz anzuordnen oder nicht? Ist vielleicht sogar zu sexuellem Verkehr zu raten? Kann die sexuelle Abstinenz unter Umständen gesundheits-schädlich sein? Diese Fragen müssen hier besprochen werden, obschon JESSNER im Abschnitt über sexuelle Ethik von seinem Standpunkt aus diese Fragen erörtert. RIBBING war überzeugt, daß ethische Gründe die Abstinenz außerhalb der Ehe überhaupt fordern. Er meinte aber auch, daß die Ansicht jener, aus hygienischen Gründen sei der illegitime Verkehr anzuraten, nicht zutreffe, und daß die Abstinenz der Gesundheit keine Gefahren bringt. Auch ich bin überzeugt, daß der überwiegenden Zahl der Menschen weder in den Jugend-jahren noch später die dauernde Abstinenz schadet.

Beim männlichen Geschlecht hat schon in der Jugendzeit, beim weiblichen, wenigstens in vielen Fällen später, die Natur ein Sicherheitsventil durch Flüssigkeitsergüsse im Schlaf geschaffen. Es ist auch wichtig zu betonen, daß, je länger jemand abstinent lebt, er um so leichter die Abstinenz erträgt, und er um so weniger von dem Geschlechtstriebe belästigt wird. Das gilt zunächst für die Gesunden, aber auch für viele Patienten und krankhaft Veranlagte, nicht aber für alle Kranken. Wir haben mit bestimmten Personen zu rechnen, die sich nicht an die Abstinenz gewöhnen können, und für die die Enthalt-samkeit von jedem geschlechtlichen Verkehr kein gleichgültiger Vorgang ist.

Allerdings werden heute nicht mehr so viele Befürchtungen ausgesprochen wie in früheren Zeiten. Die Ärzte haben manche frühere Übertreibung von der Notwendigkeit des geschlechtlichen Verkehrs aufgegeben. Immerhin werden doch gelegentlich noch nach dieser Richtung Anschauungen geäußert, die mir nicht ganz begründet erscheinen, zum Teil aber doch weiter geprüft werden müssen. So hat in neuerer Zeit MAX MARCUSE darauf hingewiesen, daß genitale Stauungen und Reizungen eintreten können, libidinöse Ausflüsse beim Mann und Weib, vorübergehende Anschwellungen, Schmerzhaftigkeit der äußeren und inneren Geschlechtsorgane, eine Übererregbarkeit. Er nimmt aber weiter an, daß Rückbildungen und, wenigstens beim Manne, auch regel-rechte Entzündungen eintreten können, ja, beim Weibe Schrumpfung und Verlagerungen der Genitalien. Funktionelle Störungen erwähnt er ferner, die auf die sexuelle Sphäre beschränkt bleiben können, sich aber mitunter über den Gesamtorganismus erstrecken und zu Stoffwechsel-, Zirkulations- und Nervenstörungen führen. Durch einen stellvertretenden Mechanismus wären auch unter Umständen Perversitäten und Sexualdelikte möglich. Ob für die Frau die regelmäßige Aufnahme männlichen Samens oder gewisser, in ihm enthaltener Stoffe ein physiologisches Erfordernis ist, bei dessen Nichterfüllung ein Schaden eintritt, ist nach MAX MARCUSES Ansicht noch unentschieden. Falls eine solche Gefahr besteht, würde natürlich auch der mit dem Condom ausgeführte Beischlaf die Frau schädigen. Das Wichtigste, und darin kann man ihm beistimmen, ist der psychische Konflikt, in den der vom sexuellen Trieb beherrschte gerät, wenn er diesen Trieb aus bestimmten Gründen nicht befriedigen kann. Daß dadurch wirklich ernstere geistige Störungen auftreten, scheint mir aber nach keiner Richtung bewiesen zu sein.

Was mein eigenes Urteil, das sich auf vieljährige Erfahrungen stützt, an-belangt, so glaube ich nicht, daß durch Abstinenz die Hoden verkümmern; ich glaube nicht, daß durch die Abstinenz jemand geisteskrank werde; aber es gibt nervöse Leute, deren Arbeitsfähigkeit, Ruhe und Schlaf bei dauernder Abstinenz leiden. Dies gilt für beide Geschlechter, häufiger allerdings für das

männliche. Außerdem kann durch Übertreibungen in der Erziehung zur Prüderie beim Manne Impotenz eintreten, sei es, daß die Erektionsfähigkeit leidet, sei es, daß die Verbindung der Erektion mit der Ejakulation unterbrochen wird. Auch beim weiblichen Geschlecht kann, wie ich früher schon auseinandergesetzt habe, jener Zustand eintreten, den man als Dyspareunie bezeichnet.

2. Der illegitime Geschlechtsverkehr.

Hat der Arzt das Recht, in diesen Fällen den illegitimen Verkehr anzuraten? Die Frage darf nicht mit der Frage zusammengeworfen werden, ob die Abstinenz sonst unschädlich ist. Ich setze hier vielmehr voraus, daß es Fälle gibt, wo die Abstinenz gesundheitsschädlich wirkt. Es ist aber falsch, daraus das Recht des Arztes herzuleiten, unter diesem Gesichtspunkte allein einen Rat zu geben. Mehrere Gründe sprechen ohne weiteres dagegen.

Erstens können, selbst wenn die sexuelle Abstinenz an sich schädlich ist, mit dem illegitimen Verkehr so schwere Gesundheitsgefahren verbunden sein, daß diese wichtiger sind als die Schädlichkeit der sexuellen Abstinenz. Wenn es nicht möglich ist, die Infektionsgefahr beim illegitimen Verkehr auszuschalten, wird man schon deshalb zu ihm nicht raten können, weil die Infektionsgefahr viel bedeutsamer ist, als etwaige Schädigungen durch die Abstinenz.

Hinzu kommen weitere Gründe. Selbst wenn man beim illegitimen Verkehr die Infektionsgefahr ausschalten kann, können weitere Schädigungen durch ihn bewirkt werden. Manche treffen in erster Linie das weibliche Geschlecht. Man hat die Frage zu prüfen, ob nicht das Mädchen durch den Verlust der Jungfräulichkeit erheblich geschädigt wird. Wie wir sahen, sind die Sitten verschieden. Auf dem Lande findet man im vorehelichen Verkehr des Mädchens vielfach nichts Anstößiges, und in manchen Kreisen auch in der Stadt nicht. Doch gibt es hier in allen Gesellschaftsklassen, auch bei den Proletariern, Kreise, wo die Jungfrauschaft außerordentlich hoch eingeschätzt wird. Es ist eine falsche Auffassung der sogenannten höheren Gesellschaftsklassen, daß etwa in Proletarierkreisen die Jungfrauschaft allgemein weniger hoch bewertet wird. Die gesellschaftliche Schädigung eines Mädchens, dessen illegitimer Verkehr bekannt wird, zwingt, selbst wenn das Wohlbefinden durch die Abstinenz geschädigt wird, zur ernstesten Prüfung der Frage, ob man das Recht hat, einem solchen Mädchen zum Verkehr zu raten. Ich verneine diese Frage ohne weiteres, um so mehr, als man auch an die Möglichkeit der Schwängerung denken muß. Die katastrophale Vernichtung der sozialen Stellung eines Mädchens durch seine illegitime Schwängerung ist im Vergleich zur Abstinenzgefahr bei weitem das größere Übel. Ich will nicht von den wirtschaftlichen und ökonomischen Schädigungen des Mädchens sprechen. Ich kann hier auf das verweisen, was ich S. 479ff. über die Prostitution gesagt habe.

Zum Schluß erwähne ich noch einen Punkt, dessen richtige Wertung meistens den Ausschlag geben wird: den eigenen ethischen Standpunkt des Patienten. Dieser ist maßgebend dafür, ob er — stets vorausgesetzt, daß die sexuelle Abstinenz ihn schädigt — den illegitimen Verkehr ausüben darf. Nicht der Standpunkt des Arztes kommt in Betracht. Der Arzt mag den illegitimen Verkehr für erlaubt halten. Wenn der Patient das nicht tut, so begeht der Arzt ein schweres Verbrechen, der die sittlichen Anschauungen des Patienten ignoriert. Es gibt Familien, in denen der illegitime Verkehr bei Mann und Weib aus ernsten religiösen oder ethischen Gründen verworfen wird. Wenn man es mit dem Sprößling einer solchen Familie zu tun hat — welcher Arzt darf es dann wagen, diese Anschauungen zu ignorieren? Ich will ein Beispiel anführen, das sofort zeigen

wird, daß der Arzt des Patienten sittliche und religiöse Anschauungen niemals übersehen darf. Man denke an den katholischen Geistlichen, der Schwierigkeiten hat, seine sexuellen Triebe zu unterdrücken und dadurch auch an der Gesundheit geschädigt wird! Ihn, der das Keuschheitsgelübde abgelegt hat, zum illegitimen Verkehr zu veranlassen, hat kein Arzt das Recht. Die späteren Gewissensbisse des Geistlichen werden voraussichtlich den etwa für die Gesundheit erlangten Nutzen bei weitem aufwiegen, und schon diese Erwägung sollte, ganz abgesehen davon, daß durch diese Selbstvorwürfe der Patient nachträglich noch viel mehr an der Gesundheit geschädigt wird, dem Arzte stets gegenwärtig sein.

Der Einwand, daß zwei heterogene Dinge vermischt werden, wenn man die Ausübung des von der Nervenhygiene gebotenen sexuellen Verkehrs durch ethische Gründe bekämpft, ist bedeutungslos; denn überall ist der Arzt durch die Forderungen der Ethik in seinen Ratschlägen beschränkt. Es ist schon eingewendet worden, daß, wenn man wegen der Infektionsgefahr vom illegitimen Verkehr abrät, ebenfalls zwei heterogene Dinge zusammengeworfen würden. Das ist aber kein entscheidender Einwand. Überall im Leben, und besonders in der ärztlichen Praxis hat man die Handlungen nicht nur nach einem Gesichtspunkt einzurichten. Der Arzt wird einem Arbeiter nicht empfehlen, selbst wenn er es für gut hält, nach Interlaken zu gehen, weil eben die sozialen und materiellen Verhältnisse einen solchen Rat kontraindizieren, auch wenn ein guter Grund vorliegt, von ihm in diesem Falle eine gewisse Besserung der Gesundheit zu erwarten. Der Arzt muß ebenso die praktischen Verhältnisse, aber auch die ethischen Gesichtspunkte erwägen wie jeder andere, und deshalb hat er, mag er auch im konkreten Falle eine gewisse, durch die Abstinenz bewirkte Schädigung annehmen, noch lange nicht das Recht, zum illegitimen Verkehr zu raten.

Ich gebe zu, daß es Fälle geben kann, wo der Arzt wenigstens von dem illegitimen Verkehr nicht ohne weiteres abraten wird. Ich habe das auch bereits angedeutet. Diese Fälle sind aber verhältnismäßig so selten, daß sie für allgemeine Regeln nicht zugrunde gelegt werden dürfen.

Das bezieht sich besonders auch auf den illegitimen Geschlechtsverkehr erwachsener Personen. Ich habe vorhin wesentlich von denen gesprochen, die sich noch in der Entwicklung befinden, aber die Gesichtspunkte sind auch für den Erwachsenen nicht grundsätzlich verschieden. Auch ihn soll der Arzt nicht zum illegitimen Verkehr veranlassen. Auch beim Erwachsenen hat die sexuelle Abstinenz nur selten ungünstige Folgen für die Gesundheit, und deshalb gilt für den Erwachsenen alles, was ich vorhin gesagt habe, besonders auch für die gereiften weiblichen Personen, denen man schon aus sozialen und wirtschaftlichen Gründen zum illegitimen Verkehr kaum jemals raten wird. Für den Erwachsenen gilt aber ebenso das, was ich vorhin über den eigenen ethischen Standpunkt gesagt habe, nämlich der Grundsatz, daß nicht des Arztes ethische Anschauungen, sondern die des Patienten bei einem solchen Schritt, der immerhin Konflikte veranlassen könnte, den Ausschlag geben.

3. Wege zur Abstinenz.

Es liegt nahe, die Frage zu erörtern, welche Wege wir haben, die sexuelle Abstinenz zu erleichtern. Hier spielen Erziehung und Umwelt eine große Rolle. Die Art und Weise, wie junge Männer fortwährend Weibergespräche führen, die sich zum großen Teil gerade auf den geschlechtlichen Verkehr beziehen, sind nicht geeignet, die Abstinenz zu erleichtern. Es wird dadurch immer wieder

neue Anregung gegeben, und deshalb wird es gut sein, junge Menschen beider Geschlechter dahin zu erziehen, daß sie in solchen Gesprächen nicht etwas Wünschenswertes erblicken. Mit einer verständigen Aufklärung darüber wird man häufiger, als man glaubt, Erfolg haben. Es ist ferner notwendig, den Aberglauben zu bekämpfen — es ist das ein Aberglaube —, daß im allgemeinen junge Männer geschlechtlich verkehren müssen und anderenfalls ihre Gesundheit gefährdet sei. Einer erzählt es dem anderen, der etwas ältere gewöhnlich dem etwas jüngeren, und so wird durch Suggestion und Nachahmung immer mehr der Sexualtrieb geweckt. Auch die Renommiersucht spielt eine Rolle. Es glauben manche junge Männer noch nicht voll erwachsen zu sein und wohl auch nicht den Namen Mann zu verdienen, wenn sie sich nicht in genügend Liebesübungen betätigt haben. Das traurigste Kapitel bilden allerdings jene, die sich laut rühmen, Mädchen der Jungfrauschaft beraubt zu haben, und die herzlos genug sind, das traurige Schicksal, das sie damit über ein Weib gebracht haben, zum Gegenstand eigener Ruhmredigkeit zu machen.

Kann man also durch die Bekämpfung solcher Irrtümer und unüberlegter Handlungen den jungen Mann mitunter zur sexuellen Abstinenz führen, so wird man doch noch nach weiteren Mitteln suchen müssen. Man lehre ihn die Achtung vor dem Weibe und ermögliche ihm den Verkehr mit gut erzogenen, anständigen jungen Damen. Man schließe die Geschlechter nicht streng voneinander ab, und man wird gerade damit manchem die sexuelle Abstinenz erleichtern.

Bei meinem wiederholten Aufenthalt in England, aber auch bei einem längeren Aufenthalt in den Vereinigten Staaten von Amerika, wo ich die Frage der sexuellen Abstinenz besonders studierte, habe ich viele Erkundigungen eingezogen, und es ergab sich, daß eine ganze Reihe gesellschaftlicher Kreise in England, aber auch in den Vereinigten Staaten von Amerika bestehen, wo der uneheliche Verkehr nicht nur des Weibes, wie bei uns, sondern auch der des Mannes verurteilt wird. Ein junger Mann, von dem es bekannt wird, daß er illegitim verkehrt, wird sofort aus bestimmten Kreisen ausgeschlossen, genau wie es bei uns etwa dem Mädchen begegnet. Der bequeme Einwand, daß die Betroffenen onanieren, oder sonst heimlich sündigen, ist, glaube ich, für viele Fälle nicht stichhaltig. Meine Erkundigungen, die ich in Familien einzog, aber auch bei vielen Ärzten, Erziehern und Geistlichen, haben mich von der Richtigkeit der obigen Auffassung überzeugt. Daß in den letzten Jahrzehnten nach der Richtung der Abkehr von der Abstinenz des jungen Mannes viele Änderungen in Amerika und auch in England stattgefunden haben, ist zweifellos. Es mögen heute weniger Kreise sein die an der alten Tradition festhalten als vor wenigen Jahrzehnten. Trotzdem scheint es mir sicher zu sein, daß solche Kreise heute noch sowohl in England wie in den Vereinigten Staaten von Amerika bestehen und daß infolgedessen die Zahl vollkommen abstinenter Männer erheblich größer ist als bei uns. Männliche Personen, die von frühester Kindheit auf in solcher Umgebung gelebt haben, sehen die sexuelle Abstinenz als etwas Selbstverständliches an, und gerade weil es selbstverständlich ist, sind sie viel widerstandsfähiger als jene, denen gewissermaßen als Lehrgegenstand, wenn sie schon halb oder ganz erwachsen sind, die sexuelle Abstinenz gelehrt wird. Solche Belehrungen haben viel weniger Wert, als das innere Erleben von früher Kindheit an. Übrigens gibt es auch bei uns solche Kreise, die, seelisch und körperlich gesund, aus der Tradition heraus alles, was den illegitimen Verkehr betrifft, verurteilen. Kommen die jungen Leute aus solchen Kreisen in die Großstadt, wo viel seltener als auf dem Lande oder in kleinen Städten jene Grundsätze gelten, so werden sie natürlich auch hier sehr leicht

noch in den allgemeinen Strudel hineingezogen. Aber ich möchte nicht ver-säumen, auf die Wichtigkeit dieser von früher Kindheit auf stattfindenden Erziehung, bei der das Beispiel mit gewaltiger Macht wirkt, hinzuweisen.

Man erwidere nicht, daß das alles Heuchelei sei. Diese ist sehr häufig bei jenen vorhanden, die als Sittenprediger in der Öffentlichkeit bekannt sind. Mancher von ihnen hat die Keuschheit gepredigt, aber sie selbst nicht geübt. Es gibt sogar Fälle, wo solche Personen den Schein der Keuschheit dadurch aufrecht zu erhalten wissen, daß sie selbst in homosexuellen Handlungen ihre Befriedigung finden und deshalb im Verkehr mit dem weiblichen Geschlecht die größte Keuschheit zeigen. Man darf solche Fragen auch nicht mit der Politik verknüpfen, in der gewisse Parteien gegenüber der Verderbtheit anderer ein Monopol für die sexuelle Sittlichkeit beanspruchen. Wer dort hinter die Kulissen zu sehen Gelegenheit hat, weiß, daß, wenn die Politik damit verknüpft ist, soviel geheuchelt und gelogen wird, daß es mit Recht dem größten Miß-trauen begegnet. Vor wenigen Jahrzehnten gab es einen bekannten deutschen Reichstagsabgeordneten, der die konservative Hauptzeitung leitete und dort, wie als Abgeordneter für Thron und Altar, für Christentum und Sittlichkeit und anderes laut und deutlich eintrat. Er hatte aber trotzdem seine illegitimen Beziehungen zu einer jüdischen Dame, die eines Tages auf der Zuschauer-tribüne des Parlamentes war und ihren Sittlichkeit predigenden Freund nach einer seiner Rede fragte, die er wieder gehalten hatte: „Aber Mensch, wie kannst du denn bloß so lügen“. Er antwortete nur: „Das ist unser Geschäft“.

Solche Personen sind natürlich für uns als Gewährsmänner unbrauchbar, denn in den freier denkenden Schichten der Bevölkerung findet sich gerade in sexueller Beziehung oft eine größere Sittlichkeit als da, wo man diese zu einem Teil des politischen Programms gemacht hat.

Die erwähnte Erziehungsart, die ich angedeutet habe, scheint mir geeignet, eher zu einem Sittlichkeitsideal zu führen, als das Sittenaposteltum, und des-halb soll man diese in der Familie und Umgebung erfolgte Erziehung junger Männer zur sexuellen Abstinenz auch nicht unterschätzen, wenn es sich um die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten handelt.

Daß man durch das Interesse für Wissenschaft und Kunst, sowie für einen ernsten Beruf, auch für Sport eine Ablenkung vom Geschlechtstrieb schafft, kann keinem Zweifel unterliegen. Allerdings ist hier der Sport in dem Sinne gemeint, wie ihn verständigerweise Privatleute ausüben. Über die Beziehungen des Sports zur Abstinenz hat MAX MARCUSE eine Umfrage veranstaltet, bei der leider wenig Positives herauskam, jedenfalls aber nicht gerade festgestellt wurde, daß stärkerer Sportbetrieb notwendigerweise mit Abstinenz zusammen-trifft. Auch manche private Erfahrungen haben mich überzeugt, daß der Sportbetrieb, der zu den Wettkämpfen führt, nicht ein Mittel gegen den Geschlechtsverkehr ist. Ein Teil unserer Sieger bei den Wettkämpfen mit Rad und Pferd lebt nicht sexuell abstinent, wobei aber zu berücksichtigen ist, daß gerade an sie die Verführung häufig herantritt.

Vielfach ist in neuerer Zeit auf die Bekämpfung des Alkoholgenusses hin-gewiesen worden. Einige haben es so hingestellt, als ob durch den Alkohol der Geschlechtstrieb besonders erregt würde. Hier liegen aber doch Irrtümer vor. Ich erinnere mich aus meiner Studentenzeit, daß wir oft die Studenten in zwei Gruppen teilten, die Alkoholiker und die Sexuellen; die einen gaben ihr Geld für den Alkohol aus, die anderen für die Frauen. Daß die Alkoholiker stärker dem sexuellen Verkehr nachgingen, kann ich mit Sicherheit auf Grund meiner Erfahrungen aus der Studentenzeit bestreiten. Allerdings soll ein-schränkend hinzugefügt werden, daß wir Alkoholabstinente kaum hatten, und

daß wir als Alkoholiker die rechneten, die große Mengen Alkohol zu sich nahmen, während die Sexuellen immerhin etwas, aber doch wenig Alkohol genossen. Jedenfalls soll man die oft angegebene Beziehung zwischen Alkoholgenuß und sexuellen Exzessen nicht verallgemeinern. Man geht zu sehr von der Kriminalstatistik aus und von Perversitäten, zu denen einige sexuell Perverse unter dem Alkoholgenuß neigen. Man berücksichtigt aber nicht die vielen normalen Menschen, bei denen sich keineswegs aus dem Alkoholgenusse sexuelle Exzesse ergeben, während mir andererseits Alkoholabstinente bekannt sind, die in sexueller Beziehung keineswegs mäßig leben. Diese Ausführungen beziehen sich auf Erwachsene. Die Forderung, dem Erwachsenen einen mäßigen Alkoholgenuß zu verbieten, weil er für Kinder zu untersagen ist, scheint mir jedenfalls durch die Rücksicht auf die sexuelle Abstinenz nicht gerechtfertigt. Ich halte es für notwendig darauf hinzuweisen, weil die heutige ausgedehnte Propaganda für das Alkoholverbot in Deutschland vielfach Gründe anführt, die nicht stichhaltig sind. Auf die sonstige hygienische Bedeutung des Alkoholproblems gehe ich hier nicht ein, ebensowenig auf die wirtschaftliche, bei der z. B. die großen Interessen weiter Landesstriche in Deutschland — man denke an die Rheinpfalz, an den Rhein — vollkommen übersehen werden. Nur darauf wollte ich hinweisen, daß das Alkoholverbot für die sexuelle Abstinenz nicht die Bedeutung hat, die man ihm in den Schriften der Agitation häufig beimißt.

Manche nehmen an, daß der Alkoholmißbrauch bei der sexuellen Infektion eine besondere Rolle spiele, weil der Rausch den Menschen unvorsichtiger macht und er dadurch sich selbst eher infiziert, aber auch die Gewissenlosigkeit dadurch gesteigert wird, mit der selbst gebildete Leute, die wissen, daß sie an einer Geschlechtskrankheit leiden, die Infektion auf andere übertragen.

Ich würde aber nicht vollständig sein, wenn ich nicht ausdrücklich darauf hinwiese, daß der Kampf gegen den Sexualtrieb oft nur ein Teil des Kampfes gegen allerlei andere Anfechtungen darstellt. Wer gewohnt ist, allen seinen Wünschen nachzugeben, oder wer so erzogen ist, daß ihm von Hause jeder Wunsch erfüllt wird, wird niemals zu jener Energie erzogen werden, die für das Leben im allgemeinen die beste Waffe im Kampf ums Dasein ist. Und deshalb ist es auch für die sexuelle Abstinenz wünschenswert, daß die Erziehung zur Selbstbeherrschung nicht vernachlässigt wird. Daß der in neuerer Zeit immer mehr nach wissenschaftlichen Grundsätzen gepflegte Körpersport eines der besten Mittel ist, Selbstbeherrschung und Kräftigung des eigenen Willens zu erziehen, brauche ich nur kurz zu erwähnen.

An dieser Stelle sei noch einiges über die Frage gesagt, ob durch häufiges Zusammensein mit Personen des anderen Geschlechts die sexuelle Abstinenz erschwert wird. Man muß hier zwischen dem Zusammensein in der Kindheit, im heranreifenden Alter und bei Erwachsenen unterscheiden. Es spielt hier das, was man Koeduktion, d. h. gemeinsame Erziehung der beiden Geschlechter nennt, was aber nach TIERDING richtiger als Koerudition bezeichnet wird, eine wesentliche Rolle. Was man gewöhnlich Koedukation nennt, kann nämlich zweierlei bedeuten, 1. die gemeinsame Erziehung von Knaben und Mädchen im allgemeinen, 2. den gemeinsamen Schulunterricht. Für letzteren wäre, wie TIERDING hervorhebt, in der Tat das Wort Koerudition bezeichnender. Die gemeinsame Erziehung der beiden Geschlechter, wie sie in den freien Schulgemeinden Deutschlands erfolgt, ist, wie ich an verschiedenen Beispielen gesehen habe, bedenklicher als ich früher glaubte. Unter den jungen Mädchen aus gehobenen Gesellschaftsklassen, an denen ich Studien machen konnte, befanden sich nicht wenige, die aus den freien Schulgemeinden hervorgegangen sind und wenn man berücksichtigt, daß in diesen doch nur ein ganz

kleiner Prozentsatz der Mädchen aufwächst, so scheint mir die Zahl von frühzeitig gestrauchelten aus dieser Kategorie verhältnismäßig groß und die Gefahr der freien Schulgemeinde nach dieser Richtung nicht unbedenklich. Es hängt das vielleicht damit zusammen, daß den Mädchen doch nicht in diesen Gemeinden das mitgegeben wird, was notwendig ist, daß das fehlt, was mir von amerikanischen Erziehungsanstalten im Gegensatz zu deutschen mehrfach berichtet wird: die natürliche Abwehr des Mädchens gegenüber jeder Zudringlichkeit, die Selbstachtung des Mädchens einerseits und das Gefühl des männlichen Jugendlichen andererseits, die ihm verbietet, jede Annäherung, die über das erlaubte Maß hinausgeht, zu vermeiden. Das Wesentliche bei der gemeinsamen Erziehung der Geschlechter liegt, wenn man das Mädchen besonders später intakt halten will, in Imponderabilien, auf die offenbar der Leiter der Anstalt, die Lehrer und Lehrerinnen einen besonders großen Einfluß ausüben. Wenn diese Imponderabilien fehlen, die zu einer spontanen Abweisung des Zudringlichen führen würden, so gehen aus der gemeinsamen Erziehung schwere Gefahren, besonders für das Mädchen hervor. Zu diesen Imponderabilien gehört etwa die Achtung, die dem Knaben vor dem weiblichen Geschlecht, das der schwächere Teil ist, anerkennen werden muß, und zwar von früher Kindheit an. Damit wende ich mich nicht etwa grundsätzlich gegen die gemeinsame Erziehung von Knaben und Mädchen und noch weniger gegen den gemeinsamen Unterricht. Vielmehr zeigen die Erfahrungen, daß aus dem gemeinsamen Unterricht sexuelle Gefahren nicht hervorgehen, und daß auch selbst aus der gemeinsamen Erziehung diese Schäden nicht unbedingt entstehen. Gefahr ist noch kein Schaden, und die Gefahr kann abgewendet werden durch Qualitäten des Leiters der Erziehungsanstalt oder der Schule. Daß, wenn unter solchen günstigen Bedingungen die beiden Geschlechter miteinander aufwachsen, eine Gefahr nicht besteht, glaube ich mit Sicherheit annehmen zu dürfen. Ebenso wird in vielen Fällen der heranreifende junge Mann etwa um die 20 herum durch einen gesellschaftlichen Verkehr mit sittlich einwandfreien jungen Mädchen keineswegs etwa besonders stark zu einem Geschlechtsverkehr gedrängt sein. Das Gegenteil ist viel eher der Fall, da unter solchen Umständen das Seelische so stark hervortritt und ausgebildet wird, daß die genitalen Anreizungen sogar stark zurücktreten. Unter Umständen kann gerade auch ein kleiner Schwarm in dieser Zeit das beste Mittel gegen den Geschlechtsverkehr sein, ein Schwarm, der in diesen Jahren bei gut gearteten jungen Leuten fast stets mit Hemmungen einhergeht, die eine Befleckung der Liebe durch den Geschlechtsverkehr verhindern. Freilich nehme ich an, daß es sich hierbei um die gute alte Sitte handelt, bei der junge Mädchen nicht glaubten, möglichst ihre Jungfräulichkeit zu mißachten.

Jedenfalls braucht nicht notwendigerweise eine gemeinsame Erziehung und ein gemeinsamer Unterricht die Abstinenz zu erschweren. Auch hier hängt, wie in so vielen anderen Fällen, vieles von der Persönlichkeit ab und nicht nur von der Persönlichkeit der jungen Menschen, sondern auch von der Persönlichkeit des Leiters solcher Anstalten.

Ob die gemeinsame Erziehung aus anderen Gründen, als unter dem Gesichtspunkt der genannten sexuellen Gefahren richtig ist, besonders aber, ob der gemeinsame Unterricht der Geschlechter, also das, was man meistens Koedukation, wenn auch fälschlich, nennt, sonst berechtigt ist, die Frage gehört nicht hierher. Deren Erörterung muß unter vielen Gesichtspunkten erfolgen, unter denen die sexuelle Gefährdung nur einen bildet. Die verschiedenen Anlagen der Geschlechter spielen dabei natürlich eine wesentliche Rolle; eine wesentliche auch Zufälligkeiten. Beispielsweise ist es etwas anderes, ob man

in kleinen Städten, Orten, wo sich vielleicht nur ein Realgymnasium, oder nur eine Oberrealschule oder ein humanistisches Gymnasium wirtschaftlich halten kann, Mädchen aus diesen Anstalten zurückweisen darf, oder ob dies in großen Städten geschieht, wo man mit Leichtigkeit für die große Zahl der in Frage kommenden Mädchen eine besondere Anstalt errichten kann. Im ersteren Falle wird man unter Umständen zu einem andern Resultat kommen, weil man auch auf die wirtschaftliche Lage der Eltern Rücksicht nehmen muß, die nicht imstande sind, ihre Tochter in eine fremde Stadt zu schicken, wohl aber dazu, im eigenen Wohnort für den Besuch einer höheren Schule die Mittel aufzubringen. Jedenfalls wollte ich darauf hinweisen, daß neben der sexuellen Frage noch eine ganze Reihe anderer Faktoren eine Rolle spielen, wenn man die Frage der Koedukation im einzelnen Fall zu beantworten hat.

Jedenfalls möchte ich zusammenfassend bemerken: Unter dem Gesichtspunkt der sexuellen Gefahren finde ich in dem gemeinsamen Unterricht keinerlei Bedenken. Bei der vollständigen gemeinsamen Erziehung liegen Bedenken vor, die nur dann beseitigt werden können, wenn die Leitung der Anstalt in den Händen ganz besonders guter, erzieherisch begnadeter Personen liegt, und ebenso das sonstige Lehr- und Erziehungspersonal hohen Ansprüchen genügt. Sonst ist nach meinen Erfahrungen in diesen freien Schulgemeinden, wie ich sie hier nennen will, eine große Gefahr zu erblicken. Es ist mir bekannt, daß gemeinsame Erziehung der Geschlechter nicht nur in freien Schulgemeinden, sondern auch in anderen Erziehungs- und Unterrichtsanstalten vorkommt. Von ihnen gilt natürlich mutatis mutandis dasselbe. Ich habe die freien Schulgemeinden nur besonders erwähnt, weil sie eine gewisse Rolle in der Reform des gesamten Erziehungswesens spielen, und ich aus diesem Grunde auf die Gefahren glaubte aufmerksam machen zu müssen.

III. Hygiene des sexuellen Verkehrs.

Wer die sexuelle Abstinenz als hygienische Frage untersucht, darf, da die Abstinenz die Ausnahme ist, die Hygiene des sexuellen Verkehrs nicht übergehen. Bei der gelegentlich erörterten Frage nach der wünschenswerten Häufigkeit des Verkehrs hat man oft nicht bedacht, daß eine Antwort nicht nach einem Schema gegeben werden kann. Die Individualitäten sind verschieden. Was den einen sexuell schädigt, ist beim andern Mäßigkeit. Wir können auch mit den alten, Luther zugeschriebenen Regeln nicht auskommen. Man kann nur folgendes sagen: Im großen und ganzen ist es wünschenswert, daß der Verkehr nicht ohne innere Erregung erfolge. Er soll also nicht deshalb gesucht werden, weil man sich an eine bestimmte Häufigkeitsregel halten will, auch nicht, um sich im Verkehr eine Lust zu verschaffen, sondern nur das innere Spannungsgefühl zu beseitigen. Wenn wir von der sexuellen Hyperästhesie, die nicht hierher gehört, absehen, ist es unerwünscht, den Verkehr in so kurzen Intervallen auszuüben, daß er mehr als einmal in der Nacht erfolgt. Weit besser ist es, alle 24 Stunden den Trieb einmal zu befriedigen, als in einer Nacht den Verkehr zu häufen. Es kann Ausnahmen geben. z. B. verliebte, sinnlich veranlagte Eheleute in der Zeit der Flitterwochen. In diesen Fällen mag der Verkehr in vielen Fällen häufiger stattfinden, als später. Jedenfalls soll er aber nicht forciert werden, lediglich um eine Lust zu suchen.

Wir haben ferner mit der Tatsache zu rechnen, daß die Ehe eine starke Anpassung der beiden Teile aneinander herbeiführt. Die Ehe erzieht auch die Gatten, wenn sie einigermaßen guten Willen hierbei zeigen. Besonders muß

der Ehemann, wenn er eine Frau heiratet, deren Geschlechtstrieb noch nicht geweckt ist, hierbei mit der nötigen Zartheit vorgehen. Er darf nicht annehmen, daß der Trieb nur ein tierischer Akt ist; gerade bei Kulturmenschen ist der Trieb so eng mit allen seelischen Ausstrahlungen verknüpft. Die Befriedigung muß besonders in der ersten Zeit unter Schonung des Schamgefühls der Frau erfolgen. Dann wird auch eine allmähliche Entwicklung bei dieser stattfinden. Ein Hindernis für diese ist in vielen Fällen die Dyspareunie der Frau, über die ich S. 290 ausführlich gesprochen habe. Wer an der Dyspareunie schuld ist, kann nur unter genauester Berücksichtigung aller Verhältnisse entschieden werden. Aber der Umstand, daß ihr der Akt keine Wollust bringt, gibt natürlich der Frau kein Recht, dem Ehemann die Befriedigung seines Triebes zu versagen. Weder eine sonstige Inkongruenz in der Stärke des Triebes noch die erwähnte Dyspareunie pflegen bei klugen Eheleuten eine Störung herbeizuführen; vielmehr pflegt gerade diese Anpassung eine wesentliche Rolle zu spielen.

Auf den Coitus interruptus gehe ich hier nicht ein, ich habe ihn bereits S. 548 besprochen.

Eine oft erörterte Frage ist die, ob in der Zeit bestimmter physiologischer Zustände der Frau, Menstruation, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Säugungsperiode, der Beischlaf zulässig ist. Am 20. November 1876 fand in der Gesellschaft für Geburtshilfe in Leipzig eine Diskussion über diese Frage statt, die sich an einen Vortrag MEISSNERS über die Hygiene der Kohabitation knüpfte. Gegenüber den sehr von der Tradition beherrschten Indikationen MEISSNERS, die bei den genannten Zuständen der Frau die Ausübung des Beischlafes verbieten, erhob sich eine Diskussion, in der im wesentlichen viel freiere Anschauungen entwickelt wurden, und ich glaube, daß, wenn man die damalige Diskussion mit vielen späteren Publikationen vergleicht, vieles, was damals gesagt wurde, jetzt noch gilt.

Was den Verkehr in der Zeit der Menstruation betrifft, so wird er schon aus Reinlichkeitsgründen gewöhnlich nicht stattfinden. Wenn aber zuweilen gefordert wird, daß die Frau eine Woche nach beendeter Menstruation erst den Beischlaf ausüben soll und ebenso einige Tage vor der Menstruation abstinieren leben soll, so geht das zu weit. Wenn man feststellt, daß in der Tat durch die Kohabitation in dieser Zeit vor und nach der Menstruation starke Beschwerden ausgelöst werden, z. B. Koliken, wird sich in diesem einzelnen Falle der Beischlaf von selbst verbieten. Ihn aber aus solchen Gründen allen Frauen zu untersagen und damit auch allen Männern, das ist ungerechtfertigt.

Auch das Verbot während der Gravidität ist nicht berechtigt. Der Umstand, daß in der Tierwelt in dieser Zeit der Geschlechtstrieb beim Weibchen ruht und auch das Männchen vom Weibchen in dieser Zeit nicht gereizt wird, darf natürlich nicht ohne weiteres auf den Menschen übertragen werden. Es ist auch nicht bewiesen, daß durch den Beischlaf in dieser Zeit besonders häufig Aborte oder Frühgeburten hervorgerufen werden. In dem weiter vorgeschrittenen Stadium der Schwangerschaft werden unter Umständen auch mechanische Hindernisse den Beischlaf erschweren, ev. kaum ausführbar machen. An sich ist selbst eine weit vorgeschrittene Schwangerschaft keine Gegenanzeige gegen den Geschlechtsakt. Schon CREDÉ hat damals für die verschiedensten Zeiten, besonders aber für die Schwangerschaft, den Beischlaf zugelassen und mit Recht erklärt, es komme hauptsächlich darauf an, daß mit einer gewissen Rücksicht hier der Geschlechtsakt ausgeübt werde.

MEISSNER berichtete damals einen Fall, wo die schwachen Wehen auf Anraten des Arztes durch den Beischlaf kräftiger geworden seien. An sich verwarf er natürlich den Beischlaf während der Zeit der Geburt. Was das Wochen-

bett betrifft, so war bei den Israeliten nach einer Knabengeburt 40 Tage, nach einer Mädchengeburt sogar 66 Tage der Beischlaf verboten. Daß eine solche, durch ganz andere Sitten bewirkte Tradition für die heutige Menschheit maßgebend sein soll, kann ernstlich nicht gefordert werden.

Es wurde damals von MEISSNER gefordert, daß, wenn die Mutter dem Kinde die Milch gibt, der Beischlaf vermieden werden solle, und zwar deshalb, weil Begattung und Befruchtung Verschlechterung der Milch bedinge, ja, der Säugling häufig die Milch abweise.

Es scheint mir notwendig zu sein, vom Standpunkt der sexuellen Hygiene eine Frage zu erörtern, die fast stets stillschweigend übergangen wird. Der erste sexuelle Akt in der Ehe. Wir haben zwei Gruppen von Ehefrauen zu unterscheiden, die deflorierten und die jungfräulichen. Besondere Schwierigkeiten in der Hochzeitsnacht entstehen, wenn es sich um eine Jungfrau handelt, doch halte ich es für notwendig, hier einen Unterschied zu machen. Es gibt anatomisch deflorierte Frauen, die in ihrem ganzen Gefühl jungfräulich geblieben sind, und es gibt sehr viele junge Mädchen, die anatomisch unberührt sind und doch ihre seelische Jungfräulichkeit verloren haben. Eine unserer bekanntesten Soubretten, Frä. X., die ein sehr zurückgezogenes Leben führte, erzählte mir über das, was an sie herangetreten ist. Manchem jungen Mädchen aus sogenanntem guten Hause schien es undenkbar, daß eine solche Dame nicht ein wildes erotisches Leben geführt hätte. Weil sie auf der Bühne häufig etwas freie Rollen gab, schien es diesen Mädchen undenkbar, daß sie nicht auch im wirklichen Leben die Liebe in allen ihren Formen, den sexuellen Verkehr mit allen Raffiniertheiten erlebt hätte. So trat an diese Dame eines Tages ein junges Mädchen aus bekannter Berliner Familie heran und bat sie nicht etwa um ein Autogramm, sondern darum, ihr doch etwas aus ihrem Leben zu berichten. Gleichartige Zumutungen anderer Mädchen hatte die Dame wiederholt zurückgewiesen. Es interessierte sie aber, von dem Mädchen zu hören, was es eigentlich wollte. Sie wollte allerlei erotische Abenteuer erfahren, offenbar um sich dabei in eine seelische Erregung zu versetzen, vielleicht auch um sich zu erregen. Als Frä. X. dem Mädchen sagte, sie halte sich doch offenbar für ein sehr anständiges junges Mädchen, bekam sie die Antwort: „Selbstverständlich, ich habe noch nie mit einem Manne intim verkehrt.“ Aber sie hatte doch sonst allerlei Beziehungen zu jungen Männern gehabt, die offenbar bis an die Grenzen der anatomischen Deflorierung heranreichten und war über alle Perversitäten wohl besser unterrichtet als mancher Arzt oder Jurist. Dieser Typus der Demi-vierge ist nicht selten, obwohl auch die anatomische Entjungferung junger Mädchen „besserer Kreise“ in den letzten Jahren erheblich zugenommen hat. Ich habe diesen Typ der Demi-vierge geschildert, um eine Verwechslung der psychisch Deflorierten mit der wahren Jungfrau zu vermeiden.

Die Hochzeitsnacht oder doch die ersten Beiwohnungen in der Ehe werden sich in einem Punkte bei der Demi-vierge genau so gestalten, wie bei der wahren Jungfrau. In beiden Fällen wird ein körperlicher Schmerz bei der Zerstörung des Hymens eine wichtige Begleiterscheinung sein. Aber was die seelische Jungfrau von der nur anatomischen unterscheidet, ist von größter Bedeutung. In dieser Beziehung kann selbst ein anatomisch defloriertes Mädchen dem anatomisch und psychisch jungfräulichen in der Hochzeitsnacht gleichen. Worauf es hier besonders ankommt, ist die Notwendigkeit, den Akt nicht nur als einen physischen zu betrachten. Auffallend viele Männer, auch solche von sonst guter Erziehung sind dazu geneigt: sie stellen sich eine Hochzeitsnacht nur als einen tierischen Akt vor, in dem der Mann in die Vagina des Mädchens

ejakuliert. Einem solchen Manne ist das Wesen der seelischen Jungfräulichkeit vollkommen unbekannt, das tiefe Schamgefühl, das in der Hochzeitsnacht ebenso vorherrscht. Hier gilt es, mit der größten Zartheit vorzugehen, nicht nur um dies einmalige Erlebnis zu einem dauernden seelischen Gewinn zu gestalten, sondern auch, um die schweren Schädigungen der jungen Frau zu verhüten, die unter Umständen das ganze Eheleben hindurch bestehen und dieses zerrütten können.

Gehen wir zur besseren Klarheit von dem Fall aus, wo es sich um ein junges Mädchen handelt, das züchtig und in guter Sitte erzogen, niemals eine Liebelei gehabt hat, die etwa über das hinausging, was man einen kleinen Schwarm nennt, so ist für diese die Hochzeitsnacht das Erschütterndste, was es gibt. Bisher stets mit dem Manne ihrer Liebe in größter Keuschheit vereint, soll sie jetzt, vollständig bis auf das Hemd entkleidet, diesem Manne, den sie nie anders als bekleidet gesehen hat, Bettgenosse sein. Wer es nicht versteht, aus diesem Umstand die Lehre herzuleiten, daß die Hochzeitsnacht auf das Tiefste das Schamgefühl des jungen Mädchen angreift und infolgedessen zu einem furchtbaren Schock werden kann, der ist niemals, auch nur oberflächlich in eines anständigen Mädchens Seele eingedrungen. Wer freilich brutal genug ist, wie ich es wiederholt gehört habe, es auszusprechen: es gibt heute überhaupt keine Jungfrauen mehr, der kann kaum begreifen, wie es in eines Mädchens Seele aussieht, das Jungfrau ist und das die Hochzeitsnacht erlebt.

Mag die gute Sitte und Anständigkeit auch in den letzten 15 Jahren — denn es war auch schon vor dem Kriege der Fall — nicht nur in den Großstädten, sondern auch auf dem Lande, auch in den hohen Adelskreisen stark erschüttert worden sein, so bleibt meiner Überzeugung nach doch die Tatsache bestehen, daß das bequeme und verantwortungslose Wort, von dem Nichtvorhandensein jungfräulicher Mädchen, eines jener gewissenlosen Schlagworte ist, die geprägt sind, um das eigene Gewissen einzuschläfern. Es beziehen sich natürlich diese Ausführungen nur auf jene Fälle, wo man es mit einer psychischen Jungfrauen-schaft zu tun hat. Die Brutalität, die sich etwa hier in der Hochzeitsnacht zeigt, wird dauernden Schaden der Seele eines solchen Mädchens bringen und nicht nur das, es werden Hemmungen entstehen, die den normalen Geschlechtsverkehr dauernd beeinflussen. Ich meine damit nicht nur den Vaginismus, d. h. einen Krampf am Eingang der Scheide, der die Einführung dauernd erschweren wird, sondern auch das, was wir Dyspareunie (vgl. S. 290) nennen. Der Vaginismus entsteht mitunter durch die Angst vor einer Erneuerung des Schmerzes, eine Angst, die durch den wirklichen Schmerz in der Hochzeitsnacht bewirkt sein kann; in vielen Fällen aber auch aus dem Gefühl des Peinlichen, wo also der Schmerz ein rein seelischer ist. Die Furcht vor der Erneuerung dieses Gefühls löst dann einen reflektorischen Krampf aus. Selbstverständlich gibt es noch viele andere Ursachen des Vaginismus, aber ich habe an dieser Stelle nur diese eine zu erörtern. Gleichartig dem Vaginismus sind andere Abwehrkrämpfe, die bei einer Wiederholung des Aktes eintreten, und die sich zuweilen auf die Becken- und Oberschenkelmuskulatur, ja, mitunter auf den ganzen Körper ausbreiten und in diesem Falle als Abwehrbewegungen gegen die unzarte Berührung aufzufassen sind. Ebenso aber kann auch eine dauernde Dyspareunie auf diesem Wege entstehen. Diese kann, wie wir gesehen haben, sowohl bei bestehender, wie bei fehlender Libido eintreten. Ein ungeschicktes Vorgehen kann sogar die Libido selbst, wenn sie bestand, oder sich zu entwickeln schien, dauernd, oder doch auf lange Zeit unterdrücken.

Roheit des Mannes in der Hochzeitsnacht oder in den darauf folgenden Nächten, kann für immer jene Hemmungen hervorrufen, die dann niemals

mehr das Weib zu einem mit wirklicher Wollust verbundenen Verkehr kommen lassen. Man muß es mehr fühlen als verstehen, wie sich das Weib in der Hochzeitsnacht benimmt. Wer dieses Gefühl hat, bemerkt es, ob sich die junge Ehefrau vom Schamgefühl beherrscht, zurückziehen will, oder ob der Trieb so stark angefacht ist, daß ihr der Beischlaf allein die Lösung bringt. Wenn aber der Ehemann glaubt, weil er aktiv und das Weib passiv sein soll, durch Körperkraft allein den instinktiven Widerstand der jungen Frau überwinden zu dürfen, anstatt langsam den Trieb zu wecken, der wird niemals imstande sein, den inneren Konflikt zu meiden, den die Ehe für die keusche Frau bringt.

Man wird sehen, eine wie verantwortungsvolle Aufgabe dem Manne in der Hochzeitsnacht gestellt ist. Nur der feinfühligste Mann wird freilich sich dieser Verantwortung immer bewußt sein. Die Folgen einer verfehlten Hochzeitsnacht sind geeignet, unter Umständen die Ehe von Anfang an zu zerstören, da schließlich ein normaler Geschlechtsverkehr auch zu einer glücklichen Ehe gehört und ein solcher, durch Fehler bei dem großen Erlebnis der Hochzeitsnacht, dauernd unterbunden werden kann. Reizbarkeit, Unzufriedenheit, Depression und allerlei andere nervöse Störungen werden in solchen Fällen nicht die einzigen Folgen der verfehlten Hochzeitsnacht sein.

IV. Die Masturbation.

1. Begriffsbestimmung.

Das Wort Masturbation ist durch Abkürzung aus den Wörtern *manu stupratio* entstanden. Man bezeichnet damit eine mechanische Reizung der eignen Genitalien (solitäre Masturbation), die meistens mit der eigenen Hand erfolgt. Es kann auch die Hand eines andern benutzt werden und sogar eine gegenseitige Masturbation stattfinden, bei der der eine Teil die Hand des andern anwendet, um sich eine Reizung an den Genitalorganen zu schaffen. Letzteres findet sowohl im heterosexuellen Verkehr, wie im homosexuellen, und hier besonders häufig statt. In der Ehe ersetzt mitunter die Masturbation der Frau durch den Mann den Beischlaf, und zwar besonders in dem Fall, wo der Beischlaf nicht genügt, der Frau Lustgefühl zu schaffen. Synonym wird häufig auch das Wort Onanie gebraucht, abgeleitet von dem Namen Onans, eines Sohnes Judas (1. Buch Mose 38. Kap.), dem sein Vater befahl, sich zu seines Bruders Weib zu legen. Onan ließ den Samen, da er wußte, daß er nicht sein eigen sein sollte, wenn er sich zu seines Bruders Weib legte, auf die Erde fallen. Er wurde dafür von Jehovah getötet. Onanie bedeutet also eigentlich den *Coitus interruptus*, wird aber fast stets in dem erwähnten andern Sinne gebraucht.

Ich bemerke bei dieser Gelegenheit, daß, wie alle Tierkenner wissen, auch in der Tierwelt die Onanie häufig beobachtet wird bei Hunden, Affen, Bullen, Elefanten, Hengsten, aber auch bei rassigen Stuten, die durch die Reibung ihres Hinterteils an einer Seitenwand zur Befriedigung kommen.

Wenn auch Masturbation eigentlich die Reizung mit der Hand bedeutet, so wird dieser Ausdruck doch, wie schon erwähnt, für allerlei andere künstliche Reizungen benutzt. Beim weiblichen Geschlecht, abgesehen von manuellen Reizungen der eignen Genitalien durch die Einführung eines kompakten Körpers (Talglicht, Banane usw.) in die Scheide. Bei nicht deflorierten Mädchen kommen aber wesentlich die Klitoris und die kleinen Schamlippen für die manuelle Reizung in Frage.

Die Masturbationsakte können in zwei Gruppen eingeteilt werden, in der kleineren Gruppe handelt es sich ausschließlich um die künstliche Befriedigung des genitalen Detumeszenztriebes. In der übergroßen Zahl der Fälle wird aber ein Phantasiebild, wie es dem Geschlechtstrieb des Masturbanten adäquat ist, zu Hilfe genommen. Der eine masturbiert daher mit der Vorstellung einer ihm sympathischen Frau, ein Masochist mit der Vorstellung, geschlagen zu werden, der Homosexuelle mit der Phantasiegestalt einer männlichen Person.

2. Gefahren der Masturbation.

Es ist vielfach die Frage erörtert worden, ob die Masturbation etwas Physiologisches oder Pathologisches ist; letzteres wird man nicht ohne weiteres behaupten können. Ja, verschiedene Statistiken haben ergeben, daß fast alle männlichen Personen zu einer gewissen Zeit, besonders im Beginn der Reifung, masturbiert haben. Doch kommt, besonders wenn das gewünschte Triebobjekt nicht zur Verfügung steht, die Masturbation in allen Lebensaltern, bis ins Greisenalter vor.

Die oft erörterte Frage, ob beim weiblichen oder männlichen Geschlecht die Masturbation häufiger ist, beantwortet HAVELOCK ELLIS im wesentlichen zuungunsten des weiblichen Geschlechts, und zwar im Gegensatz zu den meisten anderen Autoren. Ich glaube, hierin HAVELOCK ELLIS widersprechen zu müssen; nur müssen wir mehrere Gruppen, besonders nach Lebensalter und Familienstand, unterscheiden.

Zunächst gibt es kleine Kinder, die durch frühzeitiges Erwachen des Geschlechtstriebes oder durch äußere Reize an den Genitalien zur Masturbation gebracht werden. Ich glaube, daß in solchen Fällen kleine Mädchen öfter betroffen sind als kleine Knaben. Es ist mir wenigstens in der Praxis immer wieder aufgefallen, wie häufig mir die Onanie von kleinen Mädchen mitgeteilt wird. Vielleicht ist aber daran auch der Umstand schuld, daß die Eltern der Masturbation kleiner Knaben nicht die große Bedeutung beimessen, und deshalb eher bei kleinen Mädchen zum Arzt gehen. Immerhin würde die rein ärztliche Erfahrung hier HAVELOCK ELLIS recht geben.

Es gibt eine zweite Gruppe, wo ebenfalls die Masturbation häufiger vom weiblichen Geschlecht als vom männlichen geübt wird. Das betrifft erwachsene Personen. Hier sind besonders Mädchen mit erwecktem Geschlechtstrieb sehr übel dran, weil sie einerseits die normale Befriedigung im Verkehr mit dem Manne nicht so leicht finden wie der Mann beim Mädchen, z. B. der Prostituierten, und andererseits vom normalen Verkehr dem Mädchen viel größere Folgen drohen, so daß aus diesem Grunde eine große Gruppe von Mädchen zur Masturbation kommt, während unter gleichen Verhältnissen der Mann den normalen Geschlechtsakt ausübt. Hierher gehören auch viele Witwen und geschiedene Frauen, die in der Ehe das Geschlechtsleben kennen gelernt haben und bei stärkerem Trieb nun einen Ausweg in der Masturbation suchen und finden, während der geschiedene oder verwitwete Mann viel eher seinen Trieb auf normale Weise befriedigen kann.

Wenn wir diese beiden Gruppen ausnehmen, glaube ich, daß an sich das männliche Geschlecht unvergleichlich häufiger die Masturbation ausübt als das weibliche, und das gilt von jenen Altersklassen, die das größte Kontingent zur Masturbation stellen, nämlich den jugendlichen heranreifenden Knaben und Mädchen. Während es zahllose Mädchen gibt, die, wie spätere Erkundigungen bei Frauen ergaben, niemals, bevor sie in der Ehe den normalen Verkehr gefunden haben, masturbierten, ist dies, wie schon oben angedeutet, für Knaben

eine außerordentlich seltene Erscheinung, so selten, daß manche die Zahl der Knaben, die nie masturbiert haben, nur mit 10 % angeben, während andere noch geringere Prozentzahlen nennen. Andererseits ist es vollkommen falsch, wenn auch hier wieder in der Übertreibung dieser hohen Zahlen behauptet wird, daß jeder Knabe in einer bestimmten Zeit seines Lebens, besonders in der Zeit seiner Reifung, die Masturbation ausgeübt hätte. Mir sind so viele Bekenntnisse über das Sexualleben von männlichen und weiblichen Personen gemacht worden, daß ich zu dem Schlusse gekommen bin, es gibt einen kleinen Prozentsatz von Männern, die als Knaben niemals Masturbation getrieben haben. Diesen kleinen Prozentsatz zu leugnen, halte ich für unrichtig. Andererseits gibt es sogar sehr viele Frauen, bei denen eine Masturbationsperiode niemals bestanden hat.

Die Gefahren der Masturbation sind oft sehr stark überschätzt worden. Mir ist es zweifelhaft, und, soweit ich mich erinnere, hat sich ERB ähnlich ausgesprochen, ob die Masturbation an sich auf die Gesundheit schädlicher wirkt als der normale Verkehr und ob nicht, wie ERB annahm, lediglich dadurch die Masturbation schädlicher wirkt, daß sie wegen der Bequemlichkeit der Ausübung, an die sich die Person leicht gewöhnt, auch wesentlich häufiger stattfindet als der Beischlaf, so daß nur in der leichteren Vornahme des Aktes und der daraus folgenden größeren Häufigkeit die Gefahr erblickt werden kann.

Man hat früher vielfach die Gefahr wesentlich darin gesehen, daß die Masturbanten „Säfte“ verlieren, die sonst dem Körper zugute kommen. Das ist schon insofern nicht ganz richtig, als die Betreffenden in bestimmten Zyklen durchschnittlich von 10—20 Tagen, trotzdem durch ihre nächtlichen Pollutionen dieselben Säfte verlieren würden wie sonst; wenigstens gilt das für Knaben. Bei Mädchen ist mir dies zweifelhaft. Ich habe im großen und ganzen dieselben Erfahrungen gemacht wie früher KRAFFT-EBING, nämlich die, daß ein gesundes Mädchen, das vollkommen unschuldig aufgewachsen ist, keine nächtlichen Pollutionen hat, so daß die Frage hier etwas anders liegt. Nun werden sowohl beim Mädchen wie beim Knaben doch nur solche Sekrete bei der Masturbation ausgeschieden, von denen es mehr als zweifelhaft ist, ob ihr Verlust dem Körper etwas schadet. Die durch die neueren Studien über innere Sekretion gestützte Annahme, es könnten dabei auch für die innere Aufsaugung bestimmte Sekrete ausgeschieden werden, ist noch zweifelhaft. Bisher ist die Frage sehr zweifelhaft, ob diese nach außen abgesonderten Sekrete für den Körper etwa wesentlich Notwendiges enthalten.

Ich bin der Ansicht, daß wesentlich die Erschütterung des Nervensystems, die durch die Masturbation erfolgt und die doch in vielen Fällen viel stärker ist, als beim Beischlaf mit adäquatem Objekte das wirklich schädliche darstellt und zwar besonders dann, wenn diese Erschütterung mit besonderer Häufigkeit bewirkt wird. Besonders wird die Erschütterung dann sehr stark werden, wenn durch lange, fortgesetzte sexuelle Exzesse die Befriedigung erschwert wird. Die zu Hilfe genommenen Phantasiebilder oder mechanischen Reizungen werden hierbei nicht selten die Dauer des Masturbationsaktes so sehr verlängern, daß eine starke Aufwühlung des Nervensystems dabei unvermeidlich ist. Hinzu kommt, und das ist eine besondere Gefahr der Masturbation, daß die Phantasiebilder immer weniger der Wirklichkeit entsprechen, sondern Situationen, die in Wirklichkeit unmöglich sind, dabei zu Hilfe genommen werden. Daß daraus schließlich eine mindestens funktionelle Impotenz folgt, ist klar. Ebenso wird eine funktionelle Impotenz oft dadurch erfolgen, daß sich der Masturbant bei häufiger Ausübung des Aktes immer mehr an manuelle Reize der Genitalien gewöhnt, während die psycho-sexuell auftretende Erregung immer mehr erschwert wird.

Im Vordergrund der Schädigung steht aber nicht das rein Physische, sondern mehr die psychische Einwirkung der fortgesetzten Masturbation. Auf sie hat KRAFFT-EBING besonders hingewiesen, indem er hervorhob, wie die wohlthätigen und geistig befruchtenden Einwirkungen des andern Geschlechts den Masturbanten fehlen. Bei langer und starker Ausübung kann infolgedessen eine falsche Einstellung gegenüber dem andern Geschlecht erfolgen.

Es ist natürlich sehr schwer, mit wenigen Worten zu sagen, wann die Masturbation anfängt, schädlich zu wirken. Aus dem Vorhergehenden ergibt sich jedenfalls, daß dabei einerseits die Häufigkeit eine Rolle spielt, andererseits die im einzelnen Falle vorhandene Stärke der Erschütterung. Findet eine, nur normale Zeit dauernde sexuelle Erregung mit dem Gefühl der Befriedigung und wirklicher Lust statt, so ist der Akt erheblich harmloser als im entgegengesetzten Falle. Auch jene Fälle, wo der Trieb periodisch besonders anschwillt, und sich die einzelnen Masturbationsakte in dieser Zeit erheblich häufen, werden nicht zu ernsteren Bedenken Anlaß geben, wenn dabei die Dauer des Aktes und die Erregung des Nervensystems das Normale nicht über schreitet.

Ich habe absichtlich im Vorhergehenden nur auf die hygienischen Bedenken hingewiesen, während ich die ethischen, als nicht zu diesem Kapitel gehörig, nur kurz gestreift habe. Daß die Gefahr der Masturbation, wenn die angedeuteten, schädigenden Momente nicht bestehen, oft im Psychischen weit mehr begründet ist, d. h. in der Furcht vor den üblen Folgen, in den Selbstvorwürfen, die sich der Ängstliche macht, ist eine so allgemeine Erfahrung, daß ich hierauf nur hinzuweisen brauche.

3. Bekämpfung der Masturbation.

Bei der Verhütung und Bekämpfung der Masturbation muß man stets den einzelnen Fall als solchen betrachten. Alter und Geschlecht, Konstitution, Anlaß und Ursache spielen eine Rolle. Man wird gut tun, bei der Prophylaxe und Therapie drei Altersstufen zu unterscheiden: die Kindheit, die Jahre der Reifung und die der Geschlechtsreife, d. h. die nach dem Abschluß der Reifung bis zum Erlöschen der Geschlechtsfunktionen.

In der Kindheit ist wesentlich darauf zu achten, daß das Sexualleben, besonders die sexuellen Empfindungen, d. h. die Gemeinempfindungen an den Geschlechtsorganen nicht frühzeitig geweckt werden. Schon beim Säugling ist dies zu berücksichtigen. Die größte Sauberkeit an den Geschlechtsteilen ist notwendig. Ausschläge an ihnen, Würmer im Darm, Obstipation müssen beseitigt werden, um derartige periphere Reize zu verhindern. Ebenso ist darauf zu achten, daß nicht durch gewissenlose oder unverständige Ammen oder Kindermädchen sexuelle Empfindungen künstlich hervorgerufen werden. Manche Kindermädchen suchen das schreiende Kind zu beruhigen, indem sie die Geschlechtsorgane kitzeln. Ist in den unteren Klassen die außerhalb des Hauses arbeitende Mutter oft nicht imstande, sich um ihre Kinder genügend zu kümmern, muß sie Nachbarsleuten oft vieles überlassen, so sollten doch Frauen aus den besser situierten Kreisen sich selbst des Kindes annehmen. Sie sollen nicht die Reinigung und Wartung des Kindes fremden Leuten überlassen, ohne eine hinreichende Kontrolle auszuüben. Dann wird es möglich sein, die erwähnten Gefahren zu beseitigen oder doch beträchtlich zu mindern. Eine Mutter, die hinreichend für ihr Kind gesorgt zu haben glaubt, wenn sie ein Kindermädchen bezahlt, und sich für berechtigt hält, ihre Zeit mit gesellschaftlichen Verpflichtungen oder mit dem Besuch von Frauenversammlungen zu-

zubringen, in denen ihr von den Rechten der Frau Vorträge gehalten werden, wird niemals den Namen einer guten Mutter verdienen.

Ich habe bisher die vorzeitige Weckung der sexuellen Empfindungen durch künstliche Reize besprochen. Es können diese Empfindungen aber auch infolge einer angeborenen abnormen Konstitution frühzeitig erwachen. Ein erfolgreicher Kampf hiergegen ist überaus schwer, oft unmöglich. Immerhin möge man folgendes versuchen.

Das Kind soll des Morgens nicht zu lange im Bett bleiben, zumal nicht im Federbett. Somatisch fördert die Bettwärme, psychisch das Unbeschäftigtsein und die Bequemlichkeit, mit der die Genitalien berührt werden können, die Masturbation. Töricht ist es, Kindern damit eine Art Freiheitsstrafe aufzuerlegen, daß man sie am Tage ins Bett schickt. Bedenklich ist es deshalb auch, daß in Internaten, Pensionaten und ähnlichen Instituten nicht nur die Kinder des Abends zu bestimmter Zeit zu Bett gehen müssen, sondern auch mitunter unter keinen Umständen nach dem Erwachen vor der festgesetzten Stunde aufstehen dürfen. Diese Schablonisierung begünstigt sehr stark die Onanie. Disziplin ist notwendig. Wenn man aber die Masturbation des Kindes für unerwünscht hält, darf man nicht durch zu schroffe Berücksichtigung der Disziplin die Masturbation in so hohem Grade fördern. Es kommt hinzu, daß gerade in diesen Anstalten die Verführung durch das dauernde Zusammensein der Kinder und durch das Zusammenschlafen im Schlafzimmer so sehr gefördert wird. Ich kann mich deshalb auch nicht dem Lobe der von manchen so sehr gepriesenen Landerziehungsheime allgemein anschließen, weil auch hier nicht selten das enge Beieinandersein der Kinder die Verführung zur Onanie, wie ich aus Erfahrungen weiß, in hohem Grade begünstigt.

Auch auf die Kleidung ist zu achten. Die Hosen des Knaben sollen am Damm nicht zu eng anliegen. Ihre Abschaffung, die FAUST, ein damals in Bückeburg wirkender, sehr angesehener Arzt vor mehr als hundert Jahren empfahl, kann nur dann ernstlich diskutiert werden, wenn dieses Kleidungsstück bis in ein verhältnismäßig hohes Alter fortfallen würde. FAUST hat aber die Gefahr insofern übertrieben, als seine Annahme, der Druck der Hosen sei die Hauptursache der Onanie, überhaupt ein Irrtum war. Dies geht schon daraus hervor, daß die Knaben auch bei solchen Völkern, wo überhaupt keine Hosen getragen werden, Masturbation treiben. Immerhin möge eine gute Mutter den Schneider kontrollieren, damit nicht ein zu strammes Sitzen der Hose, das der Mutter und anderen viel Vergnügen bereitet, dem Knaben gefährlich werde.

Manche Kinder haben beim Turnen die ersten sexuellen Empfindungen: besonders beim Stangenklettern treten mitunter Reizungen ein, weniger bei dicken Stangen und kaum beim Klettertau, und deshalb soll man die dünnen Stangen jedenfalls vermeiden. Aus ähnlichen Gründen ist das Steckenpferd kein geeignetes Spielzeug. Auch vom Radfahren und Reiten befürchten manche vorzeitige onanistische Reizungen. Doch schließt ein guter Sattel in beiden Fällen die Gefahr aus.

Methodische Abhärtung durch kaltes Wasser, Bekämpfung jeder Verweichlichung sind ebenfalls notwendig. Hier dürften Sport und Turnen sehr viel Gutes leisten; gewiß aber nur dann, wenn sie richtig angewendet werden.

Auch auf Vorsichtsmaßregeln für die Ernährung des Kindes wird aus sexual-hygienischen Gründen Wert gelegt. Man soll ihm keine zu schwere Nahrung geben, besonders keine stopfenden Speisen, und jedenfalls soll auf guten Stuhlgang geachtet werden. Viele andere Vorschriften sind aber mehr durch die Tradition geheiligt als durch Gründe. Hierher gehört das Verbot

der Fleischnahrung, das von Spargel, Sellerie und ähnlichen Gerichten. Daß diese Nahrungsmittel den Geschlechtstrieb des Kindes vorzeitig wecken oder auch den des Erwachsenen anregen, ist nicht bewiesen. Eher könnte man dies vielleicht von stark gewürzten Speisen annehmen, obwohl auch hier allzu große Ängstlichkeit nicht angezeigt ist. Gut wird man aber tun, dem Kinde alkoholische Getränke zu versagen, deren Genuß ihm keinen Nutzen bringt und wohl Schaden verursachen kann, vielleicht auch nach der Richtung, daß der Geschlechtstrieb vorzeitig geweckt wird. Nur soll man sich auch hierin keinen Übertreibungen hingeben und nicht deshalb das Alkoholverbot auch auf Erwachsene ausdehnen.

Ist die Masturbation festgestellt, so wird man darauf achten, welches ihre Ursache ist, ob sie durch örtliche Reize, durch Hautausschläge, Darmwürmer, Obstipation, unzuweckmäßige Kleidung, ob durch Verführung oder durch eine allgemeine anormale Konstitution hervorgerufen ist, d. h. besonders durch eine abnorme sexuelle Frühreife und Hyperästhesie des Geschlechtstriebes. Bei Verführung wird man auf die Umgebung, insbesondere auf das Dienstpersonal, das Hauptaugenmerk richten müssen, aber auch auf den Verkehr, den das Kind außerhalb des Hauses hat. Bei örtlicher Reizung wird man diese zu bekämpfen suchen, und hier ist die Aufgabe des Arztes außerordentlich dankbar. Die durch die örtliche Reizung oder Verführung bewirkte Masturbation von Kindern geht bei zweckmäßigen Maßnahmen oft schnell vorüber. Ungünstig sind die Aussichten bei angeborener Anlage. Man wird versuchen müssen, die frühe Reifung hinauszuschieben, man gebe sich aber optimistischen Hoffnungen nicht hin.



Fig. 518. Korsett von Lajade-Lafond zur Verhinderung der Onanie. Nach Fleck: Die Verirrungen des Geschlechtstriebes. Stuttgart 1830.

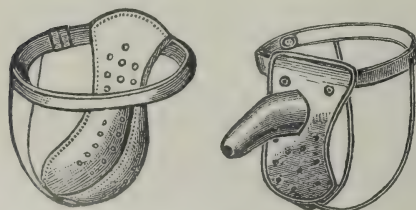


Fig. 519. Onaniebandage für weibliche Patienten. Onaniebandage für männliche Patienten.

Mechanische Mittel sind vielfach für onanierende Kinder vorgeschlagen worden. Vor längerer Zeit wandte man eine Art Zwangsjacke (Fig. 518), später und auch in neuerer Zeit sehr häufig Instrumente an, um eine Berührung der äußeren Geschlechtsorgane und damit künstliche Reizung unmöglich zu machen (Fig. 519). Man hat auch bei Knaben die Hosen ohne Taschen gemacht, den Kindern des Nachts dicke Fausthandschuhe angezogen, die Hände an die Bettstelle gebunden. Man wird aber bei angeborener Disposition meistens

nichts ausrichten. Die Reize liegen in den inneren Organen und werden durch äußere Mittel kaum beeinflußt; das Kind findet nur zu oft trotz aller künstlichen Mittel Wege zur künstlichen Reizung.

Ein Mittel, die Masturbation in der Nacht zu bekämpfen — ob sie im Schlaf geschieht oder im Wachen ist oft nicht zu unterscheiden — besteht in der strengen Überwachung des Kindes. Die Wärterin darf kein Auge von dem Kinde wenden. Das Kind muß die Hände über der Bettdecke haben. In demselben Augenblick, wo es die Hand unter die Bettdecke steckt, soll es geweckt werden. Man kann beobachten, daß, wenn dies einige Wochen hindurch geschieht, die nächtliche Masturbation zuweilen dauernd beseitigt wird. Nur ist sehr schwer, hierfür eine geeignete Wärterin zu finden, und man wird bei der großen Anstrengung, die eine solche Nachtwache beansprucht, gut tun, zwei Wärterinnen in der Nacht sich abwechseln zu lassen. Die Anwendung dieser Methode hat seinerzeit FÉRÉ empfohlen.

In der Zeit der beginnenden Reifung treten die sexuellen Empfindungen und Gefühle deutlicher auf. Meistens gehen die Gefühle, d. h. die rein psychischen Vorgänge, voraus, so daß es den Knaben drängt, sich dem Mädchen zu nähern. Nur in einer Minorität der Fälle treten die Gemeinempfindungen an den Geschlechtsorganen zuerst hervor. Beim Mädchen treten diese peripheren Empfindungen oft überhaupt nicht auf. Es ist dann bei diesem das erwachende Geschlechtsleben, abgesehen von den organischen Vorgängen, ausschließlich auf die Psyche beschränkt, während die Gemeinempfindungen an den peripheren Organen fehlen. Wenn diese Empfindungen aber vorhanden sind, wie beim männlichen Geschlecht fast stets, so tritt der Drang zu einer sexuellen Befriedigung immer mehr auf. Die Masturbation muß, da ein geeignetes Objekt gewöhnlich fehlt, aushelfen. Um ihr vorzubeugen, wird man sich im wesentlichen der Mittel bedienen wie in der frühen Kindheit, nur wird man jetzt mit der psychischen Prophylaxe und Therapie stärker rechnen müssen.

In den Jahren der Reifung hat die gelegentliche Masturbation oft keine große Bedeutung. Aber aus taktischen Gründen stelle man sie dem Kinde nicht als etwas Gleichgültiges hin. Wenn dies geschieht, ist man fast sicher, daß es nicht bei der gelegentlichen Masturbation bleibt, diese vielmehr zu einem häufig geübten Akte wird, und dann ist sie meistens nicht mehr bedeutungslos. In diesen Jahren kann die Aufklärung wichtig sein, bei dem Knaben durch einen einige Jahre älteren Freund oder einen guten Hausarzt, beim Mädchen durch eine ältere Freundin, eine verheiratete Schwester, eventuell auch die Mutter. Auch beim Mädchen kann der Hausarzt Gutes wirken. Daß solche Besprechungen nicht etwa zu Vorwürfen führen dürfen, und man die Kinder nicht als sittlich verdorbene Menschen hinstellt, ist selbstverständlich.

Nach der Reifung hat die gelegentliche Masturbation ebenfalls keine große Bedeutung. Sie wird ausgeübt, entweder wenn eine sexuelle Hyperästhesie vorhanden ist, dann muß diese bekämpft werden, oder weil das Objekt der Befriedigung nicht erreichbar ist, insbesondere von Perversen. An den Arzt wenden sich wenige Masturbanten spontan, meistens dann, wenn die Masturbation sehr stark betrieben wird oder Befürchtungen über die schweren Folgen auftreten. Es gibt auch Verheiratete, die sich der Masturbation hingeben, auch Frauen, die im normalen Geschlechtsverkehr keine Befriedigung finden. Hier wird es auch Aufgabe des Arztes sein, entweder eine Herabsetzung des Geschlechtstriebes zu versuchen oder durch genaue Befragung beider Eheleute festzustellen, worauf der Mangel an Befriedigung beruht.

Wie aus dem Gesagten hervorgeht, wird man der gelegentlichen Masturbation während der Reifung und besonders nach deren Abschluß weniger Be-

deutung beimessen als der in der Kindheit. In der Kindheit liegt die Bedeutung schon darin, daß aus frühzeitigen masturbatorischen Reizungen mit Wahrscheinlichkeit auf eine abnorme Konstitution geschlossen werden darf. Ferner wird man später häufig die Bekämpfung der Masturbation mit größerer Wahrscheinlichkeit durchsetzen können als in der Kindheit, wenn sie hier aus angeborener Disposition hervorgeht. Es kommt hinzu, daß nach Abschluß der Reife auch der normale Geschlechtsverkehr vielfach ein Mittel gegen die Masturbation ist, wobei ich allerdings schon hier darauf hinweise, daß keineswegs etwa der Arzt berechtigt ist, zur Bekämpfung der Masturbation dem Patienten ohne weiteres den illegitimen Geschlechtsverkehr anzuraten. Aber auch der Psychotherapie bietet sich, je mehr der Betreffende an Jahren fortschreitet, um so mehr die Möglichkeit günstig zu wirken. Sowohl die Suggestivbehandlung, wie geeignete Beschäftigung und auch aufklärende Worte können bei dem Kinde nicht die Wirkung ausüben, wie bei der mehr herangereiften Person.

V. Schmutz und Schund.

Ich habe schon erwähnt, daß die psychische Infektion manche zum geschlechtlichen Verkehr bringt. Was ich dort über die Verführung eines jungen Mannes durch den anderen gesagt habe, gilt auch von der Verführung durch das gedruckte Wort. Hier kommt besonders in Betracht, daß sehr leicht durch eine schlechte Lektüre gerade bei jungen Leuten der geschlechtliche Verkehr begünstigt wird, und zum Teil beruht darauf der in neuerer Zeit verstärkte Kampf gegen den Schmutz in Wort und Bild, gegen die Schmutz- und Schundliteratur. Dieses Schlagwort ist heute populär geworden. Bei jeder Gelegenheit wird uns mitgeteilt, daß irgendein Verbrecher durch die Lektüre der Nick Carter-Hefte oder der Hefte von Buffalo Bill zu seiner Tat gekommen sei und dies gilt besonders für jugendliche Personen. Man vergesse aber nicht, daß solche Jungen ganz gern eine derartige Lektüre als Entschuldigung für ihre Handlungen anführen, und daß dieser Entschuldigungsgrund heute dadurch, daß man soviel davon liest, ganz beliebt ist. Die Jungen wissen genau, daß man es milder beurteilt, wenn ihre Handlungen der Lektüre eines Schundromans zugeschrieben werden, als wenn man eine verbrecherische Anlage annimmt¹⁾.

In den verschiedensten Orten ist man bemüht, besonders die Schaufenster von Buchhandlungen, die von Schulkindern aufgesucht werden, von dieser Lektüre zu reinigen. Die Schuldeputation der Stadt Schöneberg hatte schon vor dem Kriege den Papier- und Schreibwarenhandlungen mitgeteilt, daß den Schülern aller städtischen Schulen verboten werden würde, in den Geschäften zu kaufen, die Erzeugnisse dieser Art von Literatur feilhielten. Die Schuldeputation von Berlin hatte damals ein Merkblatt gegen die Schundliteratur drucken und in der Weihnachtszeit mit einem Verzeichnis empfehlenswerter Bücher an die Kinder der oberen Klassen verteilen lassen. Die maßgebenden Behörden haben sich oft dahin ausgesprochen, daß der schlechte Lesestoff am besten dann vermieden wird, wenn den Schülern und Schülerinnen der Gemeindeschulen in den Schulen selbst durch allmähliche Einrichtung großer

¹⁾ Daß übrigens nicht nur die Schundliteratur, sondern auch ernste Literatur zu Verbrechen anreizen oder doch den Verbrecher erheblich beeinflussen, möge der Umstand zeigen, daß ein vor mehreren Monaten in Berlin festgenommener Mann, der unter der Maske eines Kriminalbeamten große Schwindeleien verübte, dem Beispiele eines von dem Staatsanwalt ERICH WULFFEN in einem seiner Bücher geschilderten Verbrecher folgte

Bibliotheken gute Bücher zur Verfügung gestellt werden. Aus Tilsit wurde berichtet, daß dort durch die Bemühungen des Magistrats und der Zentralstelle für Jugendschutz sämtliche Buch- und Papierhandlungen, selbst die kleinsten, nicht nur alle Schundliteratur aus ihren Schaufenstern entfernt haben, sondern den Verkauf dieser Sachen überhaupt ablehnen. In Hamburg haben sich die Bürgerschaft und der Senat mit der Frage beschäftigt, ob nicht die Reichsgesetzgebung zu ändern sei, indem die Reichsgewerbeordnung eine Bestimmung erhielte, wonach Schaufenster und Schaukästen von der Literatur gesäubert würden, die durch die Art der Schilderung verbrecherischer Vorgänge zur Nachahmung des Verbrechertums anzuregen geeignet ist. Bestimmungen über die Schmutzliteratur wollte man lieber dem neuen Strafgesetzbuch vorbehalten. Von anderer Seite war sogar beantragt worden, in die Hamburger Straßenordnung eine Bestimmung aufzunehmen, wonach Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, die in sittlicher Beziehung Ärgernis zu geben oder durch Überreizung der Phantasie die gesunde Entwicklung der Jugend zu gefährden geeignet seien, weder auf öffentlichen Straßen noch in Schaufenstern ausgelegt werden dürfen. Auch in neuerer Zeit sind in einzelnen Städten ernste Versuche zur Bekämpfung der Schund- und Schmutzliteratur gemacht worden. Im Juli 1918 hat der Verband zum Schutz der Jugend gegen die Schundliteratur in Frankfurt a. M. an die in Betracht kommenden Geschäftsinhaber die Aufforderung gerichtet, die in der amtlichen Liste genannten Heftreihen von Schundliteratur nicht an Kinder zu verkaufen. Andernfalls würde den Kindern jeder Einkauf in diesen Geschäften untersagt werden. Die Geschäftsinhaber haben damals nicht nur Beschwerde erhoben, sondern auch sich an das Gericht gewandt; doch hat das Landgericht Frankfurt a. M. entschieden, daß es sich um Wahrnehmung berechtigter Interessen handle, und die Befugnis, den Schulkindern das Betreten von Läden zu verbieten, in denen anstößige Schriften vertrieben werden, sich aus dem Aufsichtsrecht ergebe, das den Beklagten den Schülern gegenüber zustehe. In Gera hat der Jugendring die Namen sämtlicher Buch- und Papierhändler, die Schund- und Schmutzbücher verkauften, in den Geraer Zeitungen veröffentlicht. Auch hier gab das Gericht dem Jugendring Recht. In Neißة erließen die Vereinigten Lehrkörper und Elternbeiräte sämtlicher Neißer Schulen, nachdem sie eine Arbeitsgemeinschaft begründet hatten, ein Rundschreiben. Sie wandten sich an einschlägige Geschäfte und Buchhandlungen mit der Bitte, in ihren Auslagen und Geschäften Schmutz- und Schundliteratur nicht mehr zu führen. Gleichzeitig wurde an alle Eltern, Lehrherren und Erziehungsberechtigte die Bitte ausgesprochen, den Lesestoff ihrer Kinder usw. zu überwachen. Geschäfte, die weiter Schmutz- und Schundliteratur verbreiten, sollten öffentlich bekanntgegeben werden.

Alle diese Bestrebungen sind mit Freude zu begrüßen. Man macht sich schwer eine Vorstellung, in welchen ungeheuren Mengen unter den Schulkindern diese Literatur verbreitet ist. Ein Erfolg kann aber nur dann erzielt werden, wenn man den Kindern statt der schlechten Literatur auch gute gibt. Und deshalb sind alle Bestrebungen, die gerade nach dieser Richtung gehen, willkommen. Was in Berlin in einer Kinderlesestube Frau FEDER geleistet hat, indem sie den guten Geschmack der Kinder durch einen Appell an ihren Ehrgeiz zu heben suchte, sollte vorbildlich auch für andere sein. Durch ihre persönliche Einwirkung, durch jahrelanges Interesse für diese Frage, hat sie den Geschmack der ihrer Obhut anvertrauten Kinder derartig zu heben gewußt, daß die meisten von ihnen die Schundliteratur freiwillig abgeliefert haben und sich gute Lektüre, die ihnen natürlich geboten wurde und geboten werden muß,

zu schaffen suchten. Die Schülerbüchereien müßten auch nach derartigen Gesichtspunkten eingerichtet werden.

Der Schade, der durch Schund- und Schmutzliteratur angerichtet wird, ist zunächst ein volkswirtschaftlicher, da die Verbreitung eine ungeheure ist und nicht wenig Geld in dieser Literatur investiert ist. Es ist aber auch eine Zeitverschwendung für junge Gemüter. Selbstverständlich muß man einen Unterschied zwischen Schund und Schmutz machen. Die Schäden sind aber bei beiden Arten von Literatur vorhanden. Auch in Berlin besteht ein Ausschuß zur Bekämpfung der Schund- und Schmutzliteratur und des Unwesens im Kino. Er hat ein Verzeichnis guter billiger Bücher in Zusammenarbeit mit den Jugendschriften-Prüfungsausschüssen Groß-Berlins und der Provinz Brandenburg herausgegeben. Dieses Verzeichnis soll stets erneuert werden.

Was den Schaden der Schund- und Schmutzliteratur für die Kinder betrifft, so liegt er nicht etwa darin, daß eine gelegentliche Lektüre ein normales Kind sofort vergiftet, wohl aber darin, daß in erster Linie schwache Charaktere, auch psychopathische Kinder selbst durch eine auch nur seltene Lektüre dieser Art in ihrem Fühlen stark beeinflußt werden, die ihr ästhetisches Empfinden, ihr Kunstgefühl und alles, was dem heranreifenden Menschen wertvoll sein soll, untergräbt. Die genannte Frau FEDER hat in einem Vortrag, dem ich beiwohnte, mit Recht erklärt, wenn man überall heute Qualitätsarbeit verlange, warum soll diese Qualitätsarbeit nicht in der Literatur den Kindern geliefert werden, warum soll man die Interessen einer Anzahl von Verlegern und Druckereien höher stellen, als die Seele des Kindes, die zu einer abgeklärten Seele des Erwachsenen zu entwickeln, Pflicht der Erziehung ist.

Daß durch die Schmutzliteratur viele Schäden den Kindern und Jugendlichen drohen, kann nicht zweifelhaft sein. Ich erwähne die künstlichen Reizungen, die dabei erfolgen, die sogar den Charakter einer vorzeitigen Reifung vortäuschen können. Wir haben zu berücksichtigen, daß die Genitalfunktionen durch psychische Reize, nicht nur durch somatische angeregt werden, und es ist gewiß nicht erstrebenswert, daß durch solche Lektüre, die noch dazu das Sexualleben von der häßlichsten Seite zeigt und es von vornherein dem Fluche der Unreinheit aussetzt, die wünschenswerte sittliche Ertüchtigung nicht erfolgt.

Das schwere Bedenken, das aber bei diesen Bestrebungen nicht unterdrückt werden kann, liegt darin, daß der Begriff der Schund- und Schmutzliteratur überaus unbestimmt ist, und daß möglicherweise Kunsterzeugnisse getroffen werden, deren Unterdrückung gewiß bedauerlich ist. Wenn ich diese Befürchtung ausspreche, so veranlassen mich dazu analoge Vorgänge früherer Zeit. Man glaubt nicht, daß der Kampf gegen Schmutz und Schund früher noch nicht geführt worden sei. Wenn wir aber die frühere Literatur betrachten, so werden wir sehen, zu welchen Ausschreitungen ein solcher Kampf führt. Ich erwähne das Buch von OSIANDER über den Selbstmord, das in Hannover 1813 erschien. OSIANDER war Professor der Medizin und Entbindungskunst in Göttingen. Er war ein angesehener Mann der Wissenschaft. Die Schrift über den Selbstmord bezeichnet er als eine Schrift für Polizei- und Justizbeamte, für gerichtliche und Wundärzte, für Psychologen und Volkslehrer. Hier nennt er (S. 299) H. VON KLEIST einen jungen Schöngeist aus der berühmten romantisch-mystischen und neuästhetischen Schule und fügt hinzu, daß kurz vor dem Entschluß KLEISTS und seiner Freundin, gemeinsam aus dem Leben zu scheiden, beide noch GOETHES Wahlverwandtschaften gelesen haben und diese den Entschluß der beiden Schwärmer bestärkt haben sollen. »War es nicht genug, daß die giftigen Leiden eines jungen Werther manchem unmoralischen Brausekopf das Gehirn verbrannt haben; mußten doch die

unmoralischen Wahlverwandtschaften jungen Herzen den Verstand verrücken und die letzten Funken von Moralität auslöschen?« Später heißt es (S. 359): »Man verbiete, unterdrücke und zernichte alle Romane, Trauerspiele oder schöngesteisterische Schriften, in welchen der Selbstmord als eine rühmliche Handlung, als eine Heldentat oder eine Handlung eines großen Genies dargestellt wird. Gleichviel, wer das Buch geschrieben hat, ein Shakespeare, Schiller oder von Goethe. Die Welt verliert nichts dabei, so wenig als ein Küchengarten, aus welchem man die Belladonna, das Bilsenkraut und den Schierling ausrottet. Nisi utile est, quod facimus, stulta est gloria. Solche Bücher, wie der heillose Räuberroman ‚Rinaldo-Rinaldini‘ und die Geisteskarikatur meines verstorbenen Landsmanns ‚Die Räuber‘, und die wohlverschuldeten ‚Leiden des verrückten Werther‘ sollte eine gute Polizei weder drucken, verkaufen, in Leihbibliotheken unter das Volk bringen, noch je ein so der Jugend verderbliches Schauspiel, wie die Räuber, öffentlich aufführen lassen. Was verliert das Publikum, wenn solche Schriften ungedruckt und ungelesen bleiben? Durchaus nichts. Aber was es verliert, wenn sie zu vielgelesenen Volksschriften werden, das hat die Erfahrung oft genug auf eine traurige Weise gelehrt.« »Das Böse, das Schiller durch seine ‚Räuber‘ angerichtet hatte«, so fügt OSIANDER hinzu, »wollte er dadurch wieder gutmachen, daß er einen zweiten Teil zu schreiben versprach, in welchem alle Unsittlichkeit des ersten in die erhabenste Moral sich auflösen sollte«. Aber abgesehen davon, daß er den guten Vorsatz nie ausgeführt hätte, so wäre das Übel, das einmal durch seinen Geniestreich angerichtet war, nimmermehr dadurch gut gemacht worden. »Kaum war diese verderbliche Schrift im Druck erschienen und unter jungen Leuten bekannt geworden, so fiel es schon Knaben von zwölf bis vierzehn Jahren nahe bei meiner Vaterstadt ein, auf Abenteuer auszugehen und die Räuber nachzuahmen. Aber man holte sie in der Entfernung von einigen Meilen wieder ein, temperierte ihr Genieferment cum virga et baculo, und schloß sie auf eine Zeitlang ein. Ähnliche Wirkung hatte die Lektüre der Räuber auch an anderen Orten, z. B. in Leipzig¹⁾. Und das unsittliche Räuberlied: ‚Ein freies Leben führen wir usw. wurde wahrlich weder zur Ehre noch zur Freude seines Verfassers ein unter der niedrigsten, rohesten und wildesten Volksklasse so beliebtes Lied, daß man es von betrunkenen Studenten, von ausgelassenen Straßenjungen und gefangenen sitzenden Gaunern öfters auf den Straßen und in den Spelunken der Liederlichkeit brüllen hörte, als seine schönen und geistreichen Lieder von gesitteten Menschen singen.«

Erinnern diese Ausführungen nicht an die Begründung, die man heute mitunter zur Unterdrückung der Schundliteratur anführt, und ist nicht die Gefahr groß, daß ebenso wie früher solche Bestrebungen auch wertvolle Werke

¹⁾ Damit vergleiche man im Journ. von und für Deutschl. 1790. 7. St. S. 81. „Im J. 1787 erschien zum ersten Mal das bekannte Schauspiel: die Räuber von Herrn Schiller. Es ist bekannt, wie durch eine Stelle dieses Schauspiels sich ein Schweizer Kanton beleidigt glaubte, und dem Verfasser so viele Verdrießlichkeiten zuzog, daß er sich genötigt sah, sich zu expatriieren. Ebenso bekannt ist es, wie man sowohl wegen des darinneen gegen honnêtes criminels erregten Mitleidens und wegen anderer Betrachtungen, das ganze Stück hat unmoralisch finden wollen. weil einstmals junge Leute zu Leipzig durch die Vorstellung dieses Stückes waren verleidet worden, erst Abenteuer und dann Räuber zu werden.“ — Der Europäische Aufseher eiferte im Jahre 1806 noch Nr. 38 S. 304 mit Recht gegen die Aufführung von Schillers Räubern oder s. g. Carl Moor und andere Schauspiele, welche Verbrechen als rühmliche, die Menschheit ehrende Handlungen vorstellen, und sagt: „ein solches Verfahren reiße alle Schranken nieder und öffne dem Strome des Verderbens alle Zugänge.“ Dennoch duldete man es, daß selbst auf Universitäten dieses Schauspiel sogar von Studenten aufgeführt wurde. (Diese Anmerkung gehört zum Original.)

trafen, dies auch heute der Fall sein wird? Die oft verfehlten Versuche der Behörden, Werke der Kunst und Literatur als unzüchtig zu bezeichnen und die Verfasser dafür zu bestrafen, zeigt, daß die früheren Gefahren heute in genau demselben Grade bestehen. Ein mündiges Volk braucht nicht bei jeder Gelegenheit die Bevormundung durch die Behörden.

Ich habe zunächst nur eine Persönlichkeit, OSIANDER, angeführt, weil er eine Autorität ersten Ranges war. Aber man glaube nicht, daß er der einzige war. Schon aus den Zitaten geht das Gegenteil hervor. Man kann aus einer Reihe von Büchern ohne weiteres feststellen, daß diese Anschauung nicht vereinzelt war. Ein Buch von SARGANECK enthält ein Kapitel über die Hauptursachen der Unkeuschheit. Hier ist als eine Hauptquelle derselben die Lektüre genannt: »schändliche und leichtfertige Bücher«. Zu ihnen rechnet aber der Verfasser nicht speziell die erotische oder obszöne Literatur, sondern er schließt hierin alle Romane ein und bezeichnet als »die eigentlichen Fackeln des Satans womit er dem Leser seinen Verstand und Willen am allergewaltigsten verwüstet, diejenigen, wo diese Otterngalle heimlich verstecket und gleichsam vergüllet und überzuckert wird.« Sechzehn Gründe gibt er an, weshalb Romane zur Unzucht führen.

Der Kampf gegen die Schmutzliteratur ist wenig aussichtsreich, solange der Inhalt der Zeitungen nicht geändert wird. Man sehe doch, wie sich Zeitungen, die heute den Kampf gegen Schund und Schmutz aufnehmen, mit sich selbst in Widerspruch setzen. In einer Nummer oder auf einer Seite der Zeitungen wird der Kampf gegen Schmutz und Schund proklamiert, und dann kommen spaltenlange Berichte über Prozesse, die den ärgsten Schmutz enthalten. Mit dem Sternberg-Prozeß füllten die Zeitungen viele Spalten; dasselbe geschah, als die Prozesse in der Angelegenheit des Fürsten Eulenburg und Grafen Moltke spielten. Das Schlafzimmer der Frau Steinheil wurde ebenfalls mit allen Einzelheiten geschildert. Wer alles mit ihr das Bett geteilt, der verstorbene Präsident Faure u. a. wurde wieder in Erinnerung gebracht. Nicht anders war es, als der Allensteiner Prozeß gegen Frau von Schönebeck spielte. Ehebruch und Perversitäten waren damals in den Zeitungen, die doch auch Kindern in die Hände fallen, sehr ausführlich beschrieben. Später fanden wir im Anschluß an den Prozeß gegen den Grafen Metternich in Berlin dasselbe. Man erinnere sich des Prozesses gegen den Advokaten Hau, der wegen Ermordung seiner Schwiegermutter zum Tode verurteilt wurde. War das kein Schmutz, den die Zeitungen ausführlich brachten, indem sie ein absolut intaktes Mädchen Olga Molitor, mehr oder weniger der Ermordung ihrer eigenen Mutter verdächtigten? Als sie »die rote Olga« durch den Schmutz zogen und ihr nachsagten, sie hätte mit dem Schwager, dem Mörder ihrer Mutter, irgend welche erotischen Beziehungen gehabt? Das war ebensolcher Schmutz wie der, gegen den die Hauptsittenapostel ankämpfen wollen. Als in neuerer Zeit der Prozeß gegen Haarmann geführt wurde, haben schon lange vor der Hauptverhandlung die Zeitungen so viel Material gebracht, daß jedes Kind sich aus den Zeitungen über den Begriff der Homosexualität des Sadisten und des Lustmörders unterrichten konnte. Man lese ferner, wie es zugeht, wenn eine hochgestellte Frau Nachkommenschaft erwartet. Bald war es die Kronprinzessin, über die solche Mitteilungen kommen, bald eine Königin, die der Mutterschaft entgegengieht. Über die Schwangerschaft der Königin von Holland, über deren Abort und Wochenbett fanden sich seinerzeit derartige Berichte in der Presse, daß man nur noch ein realistisches Bild, etwa die Entbindungsszene, hätte zu zeichnen brauchen, um den Leser alles voll genießen zu lassen. Alles war recht anschaulich geschildert.

Es liegt mir fern, daraus der Presse einen Vorwurf zu machen. Sie entspricht damit dem Geschmack des Publikums. Man wird aber daraus ersehen, wie schwer der Kampf gegen Schund und Schmutz ist, und wie auch diejenigen, die ihn predigen, Dinge drucken, die von ihnen vielleicht nicht als Schmutz und Schund betrachtet werden, aber ebenso wie dieser wirken müssen. Auch diese Zeitungen fallen Kindern in die Hände, und es ist viel schwerer, den Kindern diese Zeitungen zu entziehen, als sie vor schlechten Büchern zu schützen. Daß sich gerade Kinder auf diesen Teil der Zeitungen besonders stürzen, ist nicht wunderbar. In der Zeit des Eulenburg-Prozesses fragte ein Knabe seinen Vater, was man denn eigentlich unter einem Päderasten verstehe, und der Vater, in der größten Verlegenheit, was er sagen sollte, antwortete nur, es sei das ein anderes Wort für Pädagoge. Durch die Zeitungen ist das Wort Sadismus den Kindern vollkommen vertraut geworden. Man kann sich daher nicht wundern, daß ein Kind, das vom Vater geschlagen wurde, der Mutter von dem Sadismus des Vaters erzählt. Für Erwachsene haben solche Dinge keine große Bedeutung; sie werden dadurch nicht geschädigt. Ganz anders aber ist es mit den Kindern, und da man die Schund- und Schmutzliteratur hauptsächlich zum Schutz der Jugend bekämpfen will, muß erklärt werden, daß aller Kampf gegen Schmutz und Schund keine praktische Bedeutung hat, wenn nicht eine vollständige Reform unseres Zeitungswesens gleichzeitig stattfindet; in den Zeitungen wird Tag für Tag in vielen Millionen von Exemplaren eine Lektüre den Kindern zugänglich, die genau so wirkt, wie Schmutz und Schund, wenn auch gewiß die Redakteure dabei nicht etwa die Absicht oder auch nur das Bewußtsein haben, Schmutz und Schund zu bringen. Das richtigste wäre es, wenn die anständige Presse sich zusammenschließt und alles wirklich Schundartige und Schmutzige, auch manches Sensationelle aus den Prozeßberichten und aus der Tagesgeschichte fortläßt. Ohne Unterschiede der Partei muß sich die anständige Presse zusammenschließen, um solche Vereinbarungen zu treffen. Die wissenschaftliche Verwertung und Veröffentlichung interessanter Prozeßberichte möge dann den wissenschaftlichen Zeitschriften vorbehalten bleiben. Heute ist jede Zeitung durch die Konkurrenz gezwungen, solche Dinge zu bringen, weil sie auch von andern Zeitungen gebracht werden. Selbstverständlich sind manche Zeitungen zurückhaltender als andere. Wenn sich aber mehrere Blätter durch besonders starke Schilderung von Verbrechen, besonders von Sexuellen und deren Prozessen auszeichnen, so ist es zum großen Teil die Furcht vor der Konkurrenz, die etwa mit einer Sensation zuvor kommen könnte. Im übrigen sind in dieser Beziehung nicht etwa diejenigen Blätter immer die anständigsten, die in ihren Leitartikeln von Religiosität und Sittlichkeit triefen. Ich erinnere an Zeitungen, die vor dem Kriege auf der ersten Seite besonders für Thron und Altar kämpften, und deren Anzeigenteil von Kuppel- und Abtreibungsanzeigen geradezu wimmelte. Auf der ersten Seite stand, wie man nur durch Heilighaltung der Ehe, Keuschheit, Sittlichkeit den Staat erhalten könnte, und hinten waren dann die Anzeigen der »strengen Masseusen« usw. enthalten. Ich erinnere an die Zusammenstellungen, die auf dem Deutschen Ärztetag in Danzig 1908 über Zeitungs- und Zeitschriften-Anzeigen vorgelegt wurden. Zwei der bekanntesten Zeitschriften, die sich auch wegen ihres kräftigen Humors eines großen Ansehens erfreuten, wurden von dem damaligen Referenten auf ihre Anzeigen geprüft. Es ergab sich, daß die eine dieser Zeitschriften unter 277 Anzeigen, fast die Hälfte, nämlich 122 hatte, die sich mit dem Geschlechtsleben befaßten. Auch heute noch sind zahllos in manchen Zeitungen die Anzeigen der »klugen Frauen«, die Anzeigen für »schwache Männer«, für Erleichterung der Entbin-

dung. Wenn die Zeitung von Schund und Schmutz gereinigt werden soll, dann ist es berechtigt zu fordern, daß auch das Anzeigenwesen, das allerdings oft die Haupteinnahmequelle ist, gereinigt wird.

Jedenfalls ist die Möglichkeit, ertolgreich den Kampf gegen Schmutz und Schund zu führen, nur dann gegeben, wenn die anständige Presse durch eine organisatorische Verständigung den Boden schafft. Ohne großzügige Reform des Zeitungswesens ist der Kampf gegen Schmutz und Schund in der Literatur zwecklos.

Vor einiger Zeit ist dem Reichstag ein Gesetzentwurf vorgelegt worden, der den Kampf gegen Schund- und Schmutzschriften zum Schutz der heranwachsenden Jugend aufnimmt.

§ 1.

Zum Schutze der heranwachsenden Jugend werden Schund- und Schmutzschriften in eine Liste aufgenommen. Sie sind, sobald ihre Aufnahme in die Liste öffentlich bekannt gemacht ist, im ganzen Reichsgebiete folgenden Beschränkungen unterworfen:

1. sie dürfen im Umherziehen weder feilgehalten noch angeboten oder angekündigt werden; auch dürfen auf sie keine Bestellungen im Umherziehen gesucht oder entgegengenommen werden;
2. sie dürfen im stehenden Gewerbe, von Haus zu Haus oder auf öffentlichen Wegen, Straßen, Plätzen oder an andern öffentlichen Orten nicht feilgeboten, angekündigt sowie innerhalb der Verkaufsräume und in Schaufenstern oder an andern von der Straße aus sichtbaren Orten nicht zur Schau gestellt werden; auch dürfen Bestellungen auf sie nicht gesucht werden;
3. sie dürfen Personen unter 18 Jahren weder zum Kaufe, angeboten noch ihnen entgeltlich oder unentgeltlich überlassen werden; auch dürfen sie von Dritten für solche Personen weder entgeltlich noch unentgeltlich erworben werden.

Werden mehr als zwei Nummern einer periodischen Druckschrift, die innerhalb Jahresfrist erschienen sind, auf die Liste gesetzt, so kann auch die periodische Druckschrift als solche auf die Dauer von 3—12 Monaten auf die Liste gesetzt werden.

Als auf die Liste gesetzt gilt auch eine angeblich neue Schrift, die sich sachlich als eine bereits auf die Liste gesetzte Schrift darstellt.

§ 2.

Die Entscheidung darüber, ob eine Schrift auf die Liste gesetzt werden soll, erfolgt durch Prüfstellen der Länder. Mehrere Länder können eine gemeinsame Prüfstelle errichten.

Die Entscheidungen sind dem Reichsminister des Innern mitzuteilen. Dieser hat die Schriften, deren Aufnahme in die Liste ausgesprochen ist, binnen drei Wochen öffentlich bekannt zu machen.

§ 3.

Die Prüfstelle setzt sich aus einem beamteten Vorsitzenden und vier Sachverständigen zusammen. Von den Sachverständigen ist je einer den Kreisen der Kunst und Literatur, des Buch- und Kunsthandels, der Jugendwohlfahrt und der Volksbildung zu entnehmen. Die oberste Landesbehörde ernennt von jeder dieser Gruppen auf drei Jahre eine Anzahl Sachverständiger; ihre Heranziehung für den Einzelfall erfolgt durch den Vorsitzenden.

Nur bei Übereinstimmung von wenigstens drei der gemäß Abs. 1 herangezogenen Sachverständigen und des Vorsitzenden ist eine Schrift in die Liste aufzunehmen.

§ 4.

Das Reich, jedes Land sowie der Verfasser und der Verleger können die Streichung einer Schrift aus der Liste beantragen. Der Antrag kann von dem Verfasser und Verleger nur binnen zwei Wochen seit Bekanntgabe der Entscheidung gestellt werden. Über den Antrag entscheidet ein Ausschuß, der aus einem Vertreter des Reichsministers des Innern als Vorsitzenden und vier vom Reichsrat gewählten Vertretern der Länder beim Reichsminister des Innern gebildet wird.

Die Beschlüsse des Ausschusses werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefaßt. Vor der Entscheidung hat der Ausschuß Sachverständige aus den im § 3 Abs. 1 Satz 2 bezeichneten Kreisen zu hören. Die Heranziehung eines Sachverständigen, der bei der Entscheidung der Prüfstelle mitgewirkt hat, ist nicht statthaft.

Ist ein Antrag auf Streichung gestellt, so kann der Vorsitzende des Ausschusses die öffentliche Bekanntmachung der Entscheidung der Prüfstelle, soweit sie noch nicht erfolgt ist, einstweilen bis zur Entscheidung auf den Antrag unterlassen. Wird der Antrag auf Streichung vom Reiche gestellt, so kann nur der Ausschuß über die einstweilige Unterlassung der öffentlichen Bekanntmachung befinden.

§ 5.

Die Kosten der Errichtung und Erhaltung der Prüfstellen fallen den Ländern, die Kosten der Errichtung und Unterhaltung des Ausschusses (§ 4) fallen dem Reiche zur Last.

§ 6.

Wer vorsätzlich den Bestimmungen des § 1 zuwiderhandelt, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft. Wer die Tat fahrlässig begeht, wird nur mit Geldstrafe bestraft.

In besonders leichten Fällen kann von Strafe abgesehen werden.

Neben der Strafe kann bei vorsätzlicher Zuwiderhandlung auf Einziehung der zur Begehung der Tat gebrauchten oder bestimmten Schriften erkannt werden, auch wenn sie weder dem Täter noch einem Teilnehmer gehören. Auf die Einziehung kann selbständig erkannt werden, wenn das Gericht an Stelle der Bestrafung die Einziehung für ausreichend hält oder die Verfolgung oder Verurteilung einer bestimmten Person nicht ausführbar ist.

§ 7.

Der Reichsminister des Innern wird ermächtigt, mit Zustimmung des Reichsrats Ausführungsbestimmungen zu diesem Gesetze zu erlassen. Er wird ferner ermächtigt, sogleich nach Inkrafttreten dieses Gesetzes die im Jahre 1923 von den im Schundkampf stehenden Volksbildungsverbänden aufgestellte Liste von Schundheftreihern, die in Deutschland unter den Schulkindern verbreitet sind, mit der Wirkung des § 1 Abs. 1 bekanntzugeben, soweit sie von dem bei dem Reichsministerium des Innern bestehenden Ausschuß (§ 4) gebilligt wird. § 4 Abs. 2 findet Anwendung.

Dieser Gesetzentwurf zeigt modernen Geist. Zunächst erfolgt nicht ohne weiteres eine Bestrafung, sondern die Liste wird veröffentlicht, so daß sich jeder unterrichten kann, ob er sich strafbar macht oder nicht. Das Gesetz ist erner dadurch ausgezeichnet, daß es Spruchkammern schafft und die Be-

urteilung dessen, was eine Schundschrift ist, der Polizei und den ordentlichen Gerichten entzieht und Sachverständigen zuweist. Verschiedene Bedenken können natürlich auch bei diesem Gesetzentwurf auftauchen. Es wird z. B. bemängelt, daß nach § 3 von den 5 Prüfern 4 für die Aufnahme der Schrift in die Liste der Schund- und Schmutzschriften stimmen müssen. Es wird wohl befürchtet, daß die Vertreter aus den Kreisen der Kunst und Literatur, sowie des Buch- und Kunsthandels weniger leicht geneigt sein werden, eine Schrift als Schund- oder Schmutzschrift anzuerkennen. Die Befürchtung ist überflüssig. Gerade diese Kreise werden mitunter vielleicht härter urteilen als die Vertreter der Jugendwohlfahrt und der Volksbildung. Man lasse sich nicht dadurch irremachen, daß besonders aus Künstlerkreisen oder Buchhändlerkreisen eine starke Opposition gegen den Gesetzentwurf stattgefunden hat. Das hat für die praktische Anwendung des Gesetzes eine viel geringere Bedeutung, als viele annehmen. Es wird natürlich Grenzgebiete geben, wo die Meinungen auch in diesen Kammern auseinandergehen werden, im allgemeinen aber werden die klaren Fälle wahrscheinlich in vielen Fällen zu gar keinen Meinungsverschiedenheiten der Prüfer führen.

Einige Einwände seien noch erwähnt: Zu § 6 Abs. 3 könnte man einwenden, daß die beiden «Kann»-Vorschriften sowohl im ersten Satz wie im zweiten Satz in «Muß»-Vorschriften zu ändern sind. Das würde allerdings eine Verschärfung bedeuten. Das Gesetz, wie es hier vorliegt, ist derartig milde, daß eher eine Verschärfung, als eine weitere Milderung am Platze wäre. Daß sich unter den fünf Prüfern vier finden werden, die ein wahrhaft wissenschaftliches oder künstlerisches Werk für Schund erklären, liegt so außerhalb aller Wahrscheinlichkeit, daß wir mit ihr kaum zu rechnen brauchen.

Ebenso wie der Schmutz- und Schundliteratur wird den Lichtspiel-Theatern die Schuld für Jugendvergiftung, für Begehung krimineller Handlungen und für sexuelle Entsittlichung beigemessen. Man hat hierbei nicht zu vergessen, daß eine Handlung nicht nur eine Ursache hat, sondern aus einer ganzen Reihe Ursachen hervorgeht. Was man die konditionale Betrachtungsweise nennt, muß auch hier zugrunde gelegt werden. Wenn eine Handlung aus der Betrachtung eines Bildstreifens folgt, muß man sich fragen: welche Bedingungen waren nötig, die Handlungen zu bewirken? Dann wird man feststellen können, daß ein wesentlicher Teil der Bedingungen in der Person selbst liegt, und daß die Betrachtung des Lichtstreifens nur eine der Bedingungen war, neben den vielen andern, die in Frage kommen; denn sonst müßte die Betrachtung desselben Films auf alle Zuschauer in gleicher Weise wirken. Vor etwa 21½ Jahren habe ich in einer Versammlung der Beisitzer der Filmprüfstelle Berlins und der Berliner Filmoberprüfstelle auf Ersuchen des Herrn Reichsministers des Innern einen Vortrag über Film und Kriminalität gehalten. Ich habe dabei einerseits die Übertreibungen zurückgewiesen, andererseits aber auch die schweren Gefahren, die das Kind für die Aktivierung verbrecherischer Triebe bietet, hervorgehoben. Was ich hier für die Kriminalität im allgemeinen gesagt habe, spielt auch die für sexuellen Handlungen, besonders Delikte, eine Rolle. Die Gefahr des Bildstreifens im Vergleich zum Theater liegt zum großen Teil darin, daß sich die Besucher des Kinos aus ganz andern Altersschichten zusammensetzen, als die des Theaters. Das Lichtspielgesetz unterscheidet bei der öffentlichen Zulassung von Bildstreifen solche, die allgemein zugelassen sind und die, die nur für Nichtjugendliche zugelassen sind. Da entsprechend dem Strafgesetzbuch das Lichtstreifengesetz die Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahre rechnet, haben wir die Tatsache zu berücksichtigen, daß junge Leute von 19, 20, 21 usw. Jahren zu allen über-

haupt freigegebenen Kinovorstellungen Zutritt haben. Wir haben aber schon früher gesehen, daß die sexuelle Reifung, d. h. das Alter der Jugendlichen im sexualbiologischen und sexualpsychologischen Sinne weit über das 18. Lebensjahr hinaus reicht. Daß dasselbe auch sonst für die psychische Entwicklung gilt, sei erwähnt. Ich will damit nicht etwa die Begrenzung des Jugendlichen im Lichtspielgesetz als falsch ansehen; nur die Tatsache dieser Verschiedenheit in der Umgrenzung des Begriffs Jugendlicher sei festgestellt. Da nun ferner gerade in dem Alter um 20 herum junge Männer sehr oft von einer unklaren Romantik beherrscht sind und leicht den entsprechenden Einwirkungen unterliegen, leuchtet die Gefährdung durch den Besuch von Kinovorstellungen ohne weiteres ein. Das bezieht sich gerade auch auf das Sexualleben, das durch Bildstreifen besonders leicht geweckt wird. Daß hierbei auch nach der Richtung der Perversität eine besondere Gefahr vorliegt, habe ich seinerzeit, als der Lichtstreifen «Anders als die Andern», d. h. ein homosexueller Film freigegeben werden sollte, in einem Gutachten, zu dem mich die Oberprüfstelle Berlin aufforderte, auseinandergesetzt. Wird die Homosexualität den Jugendlichen etwa 19–20jährigen, wie es in diesem Bildstreifen geschah, in besonderer Verklärung, wenn auch wahrheitswidrig, gezeigt, so werden solche unreifen Köpfe dadurch verwirrt, und sie betrachten die Homosexualität sogar als etwas besonders Wünschenswertes. Die Tatsache, daß in Kinos häufig Unsittlichkeiten unmittelbar verübt werden, hat verschiedene Ursachen. Zunächst das dichte Nebeneinandersitzen, die Ausschaltung der äußeren Hemmungen durch die Dunkelheit; sicherlich spielt aber dabei auch bei Jugendlichen der Umstand eine Rolle, daß der Film selbst die Sexualität weckt.

Zur Gefährdung durch die Lichtstreifen trägt also schon die Qualität der Besucher, die sich durchschnittlich aus weit jüngeren Menschen zusammensetzt, als die der Theater, ganz erheblich bei. Hierzu kommen noch andere Faktoren. Zunächst die Tatsache, daß Bildstreifen viel mehr Personen zugänglich sind als Theater. Wird doch die Vorführung eines frei gegebenen Lichtbildstreifens bis in die kleinsten Dörfer heute seine Auswirkung zeigen. Dazu kommen rein physiologische Gründe, die dem Film eine besondere Suggestionskraft im Vergleich mit dem Theater geben. Ich habe ebenso wie einige andere Forscher, die Leichtigkeit, mit der durch Filme Illusionen, d. h. Sinnestäuschungen, bewirkt werden, seinerzeit mehrfach probiert, und zwar bei Bildstreifen, die die Generaldirektion der Ufa seinerzeit mir allein vorführen ließ, um diese Frage zu studieren. Gehörstäuschungen sind bei Bildstreifen sehr häufig, und wenn nicht die Musik spielt, würden sie den Besuchern ganz deutlich zum Bewußtsein kommen. Die Illusionen, die im Theater stattfinden, etwa wenn der Schwan im Lohengrin mit dem Fahrzeug heranzieht, sind ganz andere und besonders leicht rationalistisch auszuschalten; beim Lichtbild ist dies nicht ohne weiteres der Fall. Die Neigung zu assoziativen Sinnestäuschungen, die starke Inanspruchnahme der passiven Aufmerksamkeit, die Erregung des Nachahmungstriebes sind beim Bildstreifen unvergleichlich stärker, als auf der Bühne. Die Suggestionskraft des Films ist so stark, daß sie mit der der Bühne gar nicht verglichen werden kann. Und aus diesem Grunde bilden in der Tat die Filmvorführungen mit sexuellem, selbst mit sexuell-platonischem Inhalt eine sehr große Gefahr, wenn der Inhalt ein bedenklicher ist. Am schlimmsten war es in dieser Richtung kurz nach der Revolution bestellt, wo die Zensur vollständig aufgehoben wurde und unter der Marke «Aufklärungsfilme» der größte Schund dem Publikum vorgeführt wurde. Damals ging eine solche Woge der Empörung durch das rein gebliebene deutsche Volk, daß man ohne Unterschied der Parteien sich sehr bald dazu entschloß, ein Ge-

setz für die Lichtspieltheater zu schaffen, um den ärgsten Ausschreitungen, besonders auf sexuellem Gebiete ein Ende zu machen.

Man wird auch nicht bestreiten, daß in dieser Beziehung das Gesetz sehr gut gewirkt hat. Was ich, soweit es sich um den Inhalt der Filme handelt, für nicht unbedenklich halte, ist die Tatsache, daß sich entgegen dem Wortlaut des Gesetzes anscheinend manche Prüfstellen, auch die Berliner Oberprüfstelle, leicht durch den künstlerischen Charakter des Lichtstreifens beeinflussen läßt. Gewiß wird ein künstlerischer Bildstreifen schwerlich noch als Schund bezeichnet werden können; aber die Gefährdung durch den Inhalt kann um so größer sein, je künstlerischer der Bildstreifen ist. Die Suggestivkraft kann es bewirken, daß der Inhalt von einer tieferen Betrachtung aus Schund ist, daß aber dieses durch die starke künstlerische Form verdeckt wird. Die Berliner Oberprüfstelle, an deren Spitze lange Zeit ein Kulturmensch im wahren Sinne des Wortes, Herr BULCKE, stand, der hohes künstlerisches Verständnis besitzt, läßt sich, wie ich glaube, mitunter zu sehr durch die künstlerische Form beeinflussen, obwohl diese nach dem Gesetz die Zulassung des Films nicht begründet.

Nach § 1 des Lichtspielgesetzes vom 12. Mai 1920 ist die Zulassung eines Bildstreifens zu versagen, wenn die Prüfung ergibt, daß die Vorführung des Bildstreifens geeignet ist, die öffentliche Ordnung oder Sicherheit zu gefährden, das religiöse Empfinden zu verletzen, verrohend oder entsittlichend zu wirken, das deutsche Ansehen oder die Beziehungen Deutschlands zu auswärtigen Staaten zu gefährden. Der Umstand, daß ein Film künstlerische Form hat, darf also nach dem Gesetz gar keine Rolle spielen. Ich bemerke noch einmal, daß ein Film mit künstlerischer Form häufig weit mehr entsittlichend wirken kann, als ein Film, der sich äußerlich schon als Schund kennzeichnet.

Nehmen wir etwa an, daß man die Propaganda für Aufhebung der Abtreibungsparagraphen durch Bildstreifen wirken lassen will. Eine junge abgehärmte Frau, die vom Manne geschwängert ist und verlassen wird, die schon mehrere Kinder hat und in bitterster Not lebt, und die plötzlich entdeckt, daß sie wiederum in andern Umständen ist, das alles kann von einem phantasiebegabten Künstler in eine geradezu überwältigend suggestive Form gekleidet werden. Hier schwebt auch dem Autor ein moralisches Ziel vor; das Martyrium der Frau, die nach dem heutigen Gesetze bestraft wird, könnte aber viele Menschen in den Bann ziehen. Die Gefahr eines solchen Films besteht nicht, wenn er gesetzteren und reifen Leuten vorgeführt wird. Wenn aber die große Masse des Volkes, die solche Filme nachher gar nicht individualisiert, sondern generalisiert, oder gar Jugendliche, die besonders suggeribel sind, solchen Lichtstreifen sehen, kann er als eine gewaltige Propaganda für die Aufhebung der Strafparagraphen wirken. Je künstlerischer die Form, um so gefährlicher. Was den oben erwähnten Film «Anders als die Andern» betrifft, so sollte er eine Agitation für die Aufhebung des § 175 darstellen.

Ein Geiger, Künstler von Beruf, hat in seinen Jugendjahren die gleichgeschlechtliche Neigung in sich entdeckt. Er lernt auf einem Ball einen jungen Menschen kennen, den er zu sich in seine Wohnung nimmt, und den er aus der Wohnung verweist, nachdem der Besucher bei ihm Geld erpreßt hat. Die Erpressungen werden fortgesetzt, ohne daß je eine Betätigung der gleichgeschlechtlichen Liebe stattgefunden hat. Der Geiger erstattet schließlich Anzeige, wird gleichzeitig mit dem Erpresser angeklagt und zu einer Freiheitsstrafe verurteilt, die er verbüßt, obwohl der Tatbestand des § 175 überhaupt nicht gegeben war.

Dieser Bildstreifen beabsichtigte nach Ansicht der Oberprüfstelle eine Aufklärung über das Wesen der Homosexualität. Er wurde aber trotzdem nicht

zugelassen, da diese Absicht gegenüber dem Hauptzweck des Films, als Tendenzfilm zu wirken und die Abschaffung des § 175 zu erzielen, in den Hintergrund trat. Ferner wurde moniert, daß die Aufklärungsabsicht, das Wesen der Homosexualität zu erläutern, keineswegs mit wissenschaftlicher Objektivität durchgeführt wurde. Auf Grund von mehreren Gutachten, deren eines ich abgab, und denen sich die Kammer beim Verbot anschloß, wurde folgendes noch festgestellt:

Es liege im Wesen dieser Veranlagung, daß sie durch Selbsterziehung bekämpft werden könne, ebenso wie eine außerordentlich leichte Beeinflussung nachzuweisen sei, durch die ein geschlechtlich noch nicht reifer Mensch in das immer größer werdende Lager der Homosexuellen hinübergezogen werden könne. Belehrungen über Homosexualität, im Film dargestellt, beeinflussen unbedingt den in seinen geschlechtlichen Neigungen noch nicht entwickelten Menschen, und zwar nicht etwa nur Menschen unter 18 Jahren, sondern auch solche über 18 Jahre, denn das sexuelle Erwachen — so heißt es in den Entscheidungsgründen, es müßte aber heißen: die sexuelle Reife — beginnt jedenfalls bei männlichen Personen fast regelmäßig erst mit 20 Jahren. Wird ein schwankendes, schlummerndes Sexualempfinden abgelenkt auf Homosexualität und geschieht dies durch eine auf die Massen wirkende Belehrung, so ist eine Gefährdung der öffentlichen Ordnung im Sinne des § 1 des Lichtspielgesetzes gegeben; denn es gehört zum Begriff der öffentlichen Ordnung, aus Gründen der Volkserhaltung eine Beeinflussung zu gleichgeschlechtlichen Neigungen zu verhindern. Abgesehen von dieser Aufklärung über die Homosexualität, so heißt es weiter, bezweckt der Bildstreifen in der Hauptsache aber die Abschaffung des § 175. Eine solche Tendenz wäre an sich nicht zu beanstanden gewesen, wohl aber liege der Fall anders, wenn die Tendenz mit unrichtigen Beweggründen und Entstellungen in Erscheinung tritt. Der Bildstreifen wollte aber den Eindruck erwecken, als genüge für strafbares Handeln bereits die gleichgeschlechtliche Neigung. Der unbefangene Zuschauer, besonders der ungebildete, aber auch jeder, der nicht Jurist ist, erkenne keineswegs, daß der mit Gefängnis bestrafte Geiger das Opfer eines Justizirrtums geworden ist, muß vielmehr glauben, daß schon allein freundschaftliche Zuneigung unter männlichen Personen, geäußert durch Streicheln des Kopfes und Umschlingung des Halses, zum Tatbestand einer strafbaren Handlung genüge. Eine solche falsche Erklärung einer gesetzlichen Vorschrift muß schwerwiegende Verwirrung in der Bevölkerung schaffen. Sie ängstigt unerlaubt das Gewissen des unreifen Menschen, der solche straflosen Berührungen unter Freunden ausgeführt hat und sich der Verfolgung durch den Staatsanwalt ausgeliefert glaubt.

Es ist hier in den Entscheidungsgründen darauf eingegangen, daß der Bildstreifen auf junge Menschen leicht gefährdend wirken könne und sie zur Homosexualität zu führen vermöge. Es wurde auch ausdrücklich erwähnt, daß es zur Vermeidung dieser Gefahr nicht genüge, daß der Bildstreifen nur für Personen über dem jugendlichen Alter, nach dem Gesetz also über dem vollendeten 18. Lebensjahre, freigegeben, der Jugend bis zum vollendeten 18. Lebensjahre aber verboten werde. Vielmehr wurde ausdrücklich anerkannt, wenn auch meines Erachtens mit einigen kleinen Mängeln, daß die Reife des Menschen nicht mit dem Alter abgeschlossen ist, bis zu dem das Lichtspielgesetz in dem besonderen Paragraphen über Jugendliche den Schutz gibt.

Ich habe oben erwähnt, daß die Gefährdung nicht nur in dem Film selbst liegt, sondern auch in der Qualität der Besucher, die größtenteils dem jugendlichen Alter angehören. Es ist dabei weiter zu betonen, daß viele dieser Besucher selbstverständlich Psychopathen sind. Und wenn auch der Kommentar

von HELIOWIG mit Recht hervorhebt, daß bei der Zulassung von den normalen Durchschnittsmenschen als Zuschauer auszugehen sei, nicht aber von der möglichen Anwesenheit vereinzelter Übernervöser oder psychopathischer Personen, so muß doch demgegenüber hervorgehoben werden, daß unter der großen Zahl von Kinobesuchern eine ganze Reihe psychopathischer Personen sich finden. Diese sind natürlich am meisten gefährdet.

Ich bin auf die Gefahren des Kinos ausführlicher eingegangen, weil sie in der Tat heute eine ganz besondere Rolle spielen. Dieselben Gefahren werden zwar auch durch den Schund und Schmutz im Theater heraufbeschworen, aber die oben erwähnten Gründe lassen die Gefährdung durch Schundfilme viel bedeutsamer erscheinen. Die Illusion, die Suggestion und die Qualität der Besucher lassen mit Recht im Schund- oder Schmutzfilm eine besondere Gefahr erblicken, die viel größer ist als die des Theaters. Hinzu kommt, daß die Bildstreifen bis in die entferntesten Dörfer heute kommen und auch die Menge der Besucher eine erhebliche Rolle spielt.

Kurz nach der deutschen Revolution, als die Zensur beseitigt war, zeigte sich gerade im Filmwesen die dadurch bewirkte Gefahr. Es war damals die Zeit der Aufklärungsfilme, die durch ihren Inhalt an den schlechtesten Geschmack, an das Unästhetische und an die sittliche Verrohung appellierten. Man wird zugeben müssen, daß durch das Lichtspielgesetz viele dieser Mängel beseitigt worden sind.

VI. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Ich komme jetzt zu jenem Teil der sexuellen Hygiene, der sich mit der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten beschäftigt. Ihre Behandlung ist bereits im vorangehenden Hauptabschnitt besprochen worden, ebenso einzelne prophylaktische Maßregeln, insbesondere die gegen die Prostitution im vierten.

Hier will ich noch auf eine ganze Reihe hygienischer Gesichtspunkte eingehen, wobei die individuelle und die allgemeine Hygiene zu unterscheiden ist.

Was die **individuelle** betrifft, so ist das sicherste Prophylaktikum gewiß die sexuelle Abstinenz, wenn es auch Fälle gibt, wo die Ansteckung durch einen unglücklichen Zufall, z. B. durch Benutzung eines kurz zuvor von einem Syphilitischen gebrauchten Trinkgefäßes erfolgt. Wenn keine sexuelle Abstinenz stattfindet, ist aber selbst unter den scheinbar günstigsten Verhältnissen eine sexuelle Infektion möglich. Ich erinnere an die Fälle, wo der Mann oder die Frau die Ehe bricht und sich außerdem in der Ehe eine Infektion zuzieht, die dann auf den anderen Teil übertragen wird. Auch bei den verschiedenen Formen von freier Liebe erfolgt das häufig genug. Mit dem einen verkehrt das Mädchen aus Liebe, mit dem zweiten aus materiellen Gründen, vielleicht auch aus augenblicklicher Leidenschaft. So kann auch hier eine sexuelle Infektion und deren Weiterverbreitung erfolgen. Die Überraschung manches Mannes, der monatelang mit einem Mädchen verkehrt hat, ohne zu erkranken, und der eines Tages an Gonorrhöe oder sogar an hartem Schanker erkrankt, obwohl er dem Mädchen niemals untreu gewesen ist, ist jedem Praktiker bekannt. Meistens schwört er dann noch auf des Mädchens Treue. Der Gedanke, daß dieses mit einem anderen verkehrt und sich dort infiziert hat, scheint ihm absurd. Jedenfalls ist es ganz falsch, in der öffentlichen Prostitution die einzige wesentliche Quelle der Infektion zu sehen. Nicht nur bei der geheimen Prostitution, sondern auch bei der nur im Nebenberufe gelegentlich geübten,

ja auch bei der freien Liebe und selbst in der Ehe ist die Infektion häufig genug. Das nicht immer treue Mädchen und der noch häufiger untreue Mann infizieren, auch in der freien Liebe und der Ehe, häufig den anderen Teil. Der den Männern gegebene Rat, nicht mit Prostituierten zu verkehren, ist deshalb falsch. In mancher Beziehung ist die Sicherheit bei den eingeschriebenen Prostituierten größer als bei vielen anderen weiblichen Personen. Allerdings kommt hinzu, daß gerade diese eingeschriebenen Prostituierten häufig schon vor vielen Jahren eine Syphiliserkrankung durchgemacht haben und deshalb nicht mehr infiziert werden und auch nicht mehr infizieren.

Das sicherste Mittel, sich vor Infektionen zu schützen, ist immer noch die Benutzung eines guten Condoms, über dessen verschiedene Arten ich bereits in dem Kapitel über die Ehe geschrieben habe. Freilich ist die Sicherheit nicht eine absolute, da die Infektion selbst mit Benutzung eines Condoms beim Koitus an nicht geschützten Stellen, z. B. am Skrotum, erfolgen kann.

Ich gehe hier nicht weiter auf andere prophylaktische Mittel ein, da sie zu sehr mehr dem Spezialgebiet angehören, nur das will ich erwähnen, daß Reinlichkeit auch hier in seiner Bedeutung nicht unterschätzt werden kann; aber auch, der dem Mann oft gegebene Rat, unmittelbar nach dem Beischlaf zu urinieren, um auf diese Weise die infektiösen Stoffe wegzuschwemmen, ist unsicher, da diese sich in den kleinen Falten, die vom Urinstrahle kaum benetzt werden, befinden können.

Die genannten Mittel gelten natürlich auch, wie schon angedeutet, für das weibliche Geschlecht. Besonders ist hier die größte Reinlichkeit unbedingt angezeigt, insbesondere gute desinfizierende Waschungen vor dem Beischlaf, um die Infektionsgefahr für den Partner zu mindern, und nach dem Beischlaf, um sich selbst zu schützen. Ein alter Glaube vieler Prostituierten ist die Annahme, daß Waschung mit dem eigenen Urin der beste Schutz sei. Da der Urin nicht desinfizierend wirkt, darf wohl angenommen werden, daß hauptsächlich die mechanische Wegschwemmung von Infektionsstoffen hierbei das Nützliche ist. Daß die Waschung aber ästhetischer mit Wasser, eine Desinfizierung sicherer mit erprobten Desinfizientien geschieht, ist wohl leicht begreiflich.

Hat sich jemand trotz aller Vorsichtsmaßregeln eine sexuelle Infektion zugezogen, so tut er gut, sobald als möglich sich an einen zuverlässigen Arzt zu wenden, und zwar, wenn er einen Hausarzt hat, zunächst an diesen. Der Hausarzt kann am besten beurteilen, ob die Behandlung durch einen Spezialisten notwendig ist, oder nicht. Unter keinen Umständen vertraue man sich einem Kurpfuscher an.

Viele vertrauen sich dem Arzte aus Schamgefühl nicht an. Nichts ist verkehrter im Leben, besonders da, wo es sich um die Gesundheit handelt, als ein falsches Schamgefühl. Manche Frau ist am Gebärmutterkrebs zugrunde gegangen, weil sie sich durch falsche Scham abhalten ließ, einen Arzt zu befragen. Es können die Geschlechtskrankheiten zwar bei der besten Behandlung auch chronisch werden; aber die rechtzeitige Untersuchung durch den Arzt wird häufig die schweren Gefahren verhüten, die sonst entstehen können. Um dem Patienten die Befragung des Arztes zu erleichtern, hat das Gesetz diesem die Schweigepflicht (§ 300 des Strafgesetzbuches) auferlegt, deren Verletzung ihn der Bestrafung, eventuell mit Rücksicht auf die Bestimmungen des BGB über unerlaubte Handlungen der Schadenersatzpflicht aussetzt. Die Schweigepflicht ist nicht dem Kurpfuscher auferlegt, und schon dies sollte den Patienten von dessen Befragung abhalten.

Da sich gezeigt hat, daß die individuelle Hygiene keinen ausreichenden Schutz gewährt, haben in neuerer Zeit auch die Bestrebungen zugenommen,

teils durch die soziale Gesetzgebung, teils dadurch, daß man das Interesse der Allgemeinheit weckte, die Geschlechtskrankheiten zu bekämpfen.

In erster Linie ist die **Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten** zu nennen, die den Kampf gegen die sexuelle Infektion führt. Diese Gesellschaft ist eine wissenschaftliche und trotzdem keine zünftlerische Organisation. Haben doch auch glücklicherweise die Ärzte den engherzigen Standpunkt aufgegeben, daß sie allein berufen seien, hier zu wirken. In der Gesellschaft sind die Ärzte vereinigt mit Juristen, Pädagogen, Frauen und anderen Persönlichkeiten. Im Jahre 1902 gegründet, hatte die Gesellschaft ihr eigenes Organ, die Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Wenn man heute nach praktischen Erfolgen dieser Gesellschaft fragt, so sind sie schwer beweisbar, wenn die Gesellschaft auch durch Herausgabe von Merkblättern, Flugschriften, durch Vorträge, Ausstellungen, Filmvorführungen, ferner durch die Zeitschrift und durch Kongresse sehr viel gearbeitet hat. Daß aber eine Verminderung der Geschlechtskrankheiten durch die Tätigkeit der Gesellschaft bereits eingetreten ist, läßt sich kaum beweisen. Und trotzdem hat die Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten außerordentlich viel getan. Man darf nicht vergessen, daß eine solche Gesellschaft durchaus nicht sofort praktische Erfolge aufweisen muß, um als nützlich anerkannt zu werden. Sie muß ihre Bestrebungen viel zu sehr in die Massen des Volkes, aber auch in die höheren Klassen eindringen lassen, um wirksam zu sein. Dazu gehören mitunter nicht Jahre, sondern Jahrzehnte. Und tatsächlich zeigt sich, daß das Interesse für die Ziele der Gesellschaft heute in Kreisen erweckt ist, die anderenfalls niemals dafür interessiert worden wären. Wenn sie heute noch nicht so viel erreicht hat, wie manche vielleicht fordern, so ist daran auch der Umstand schuld, daß wichtige Fragen, die mit der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten zusammenhängen, verschieden beantwortet werden. Die Frage, ob eine Reglementierung, besonders eine sanitäre Kontrolle der Prostitution erwünscht ist oder nicht, wird von den einen bejahend, von den anderen verneinend beantwortet. Die Frage, ob man mehr Wert darauf legen solle, die Männer sexuell abstinenz zu halten, um sie vor den Geschlechtskrankheiten zu schützen, oder ob man ihnen andere Mittel mehr empfehlen solle, wird ebenfalls verschieden beantwortet. Es kam in der Gesellschaft sogar über diesen Punkt zu großen Meinungsverschiedenheiten, indem, als auf dem Mannheimer Kongreß die sexuelle Abstinenz besonders empfohlen wurde, eine Reihe Mitglieder austraten, weil sie erklärten, daß die Gesellschaft Hygiene, nicht Ethik treiben solle. Doch ist, nachdem der Dresdener Kongreß 1911 immerhin einen die sexuelle Abstinenz nicht bedingungslos fordernden Standpunkt eingenommen hat, eine andere Strömung erkennbar. Es kommt hinzu, daß durch den Einfluß der Gesellschaft auch Gesetzesvorschläge gemacht worden sind, von denen man aber nicht weiß, ob sie Verwirklichung finden werden. Man darf nicht vergessen, daß die Herren am Grünen Tisch mitunter selbstgefällig und dünkelfhaft die Vorschläge der Praktiker ignorieren. Je weniger sich die Gesellschaft dadurch in dem Kampf um ihre Ziele beeinflussen läßt, um so sicherer wird sie zum Ziele kommen. Kurz und gut, das Wirken der Gesellschaft ist segensreich, auch wo die Erfolge nicht sofort sichtbar sind, und man muß es mit Dank anerkennen, daß sich trotz der bisher anscheinend nur geringen praktischen Erfolge in der Gesellschaft keine Entmutigung zeigt.

Als kulturgeschichtliches Dokument aus früherer Zeit bringe ich die Fig. 520, die zeigen möge, daß eine Methode, durch die man heute zu wirken sucht, die Abschreckung, bereits früher geübt wurde. Indem man durch Beschreibung und Bilder die Folgen der venerischen Erkrankungen möglichst

furchtbar schilderte, suchte man neben der Belehrung gleichzeitig eine Warnung zu erreichen.

Zur allgemeinen sexuellen Hygiene, soweit sie sich auf die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten richtet, gehören auch manche **Gesetzgebungsakte** und Gerichtsurteile.

Früher enthielten die Krankenkassen in ihren Satzungen gewöhnlich eine Bestimmung, daß bei einer selbstverschuldeten Krankheit oder bei einer solchen,



Fig. 520. Eine der Warnungstafeln gegen Leichtsin im sinnlichen Genuße, darstellend die schrecklichen Folgen, welche eine einzige Vergehungen in einem unglücklichen Augenblicke für Leben und Gesundheit haben kann. Wien, um 1800.

die durch geschlechtliche Ausschweifung entstanden war, die Unterstützungspflicht der Kasse fortfiel, und unwidersprochen rechnete man zu diesen Krankheiten die sexuelle Infektion. Diesem Zustande hat die deutsche Krankenkassengesetzgebung ein Ende gemacht. Schon vor der Reichsversicherungsordnung war es den Krankenkassen nicht mehr möglich, satzungsgemäß die Unterstützung bei Geschlechtskrankheiten auszuschließen, und diesen Standpunkt hat auch die Reichsversicherungsordnung festgehalten. Hierbei geht die Gesetzgebung von der Annahme aus, daß ein Fortfallen der Unterstützungs-

pflicht die Geschlechtskranken von der ärztlichen Behandlung fernhalten, ev. zu Kurfuschern treiben und damit nicht nur der Patient, sondern auch die Allgemeinheit durch Weiterverbreitung der nicht geheilten Infektion schwer geschädigt würde.

Auch außerhalb der Reichsversicherungsordnung zeigen sich ähnliche Bestrebungen. Nur soll man berücksichtigen, daß man hier nicht übertreiben und nicht dem einzelnen Lasten aufbürden darf, wenn sich ein anderer eine sexuelle Infektion zugezogen hat. Es ist ein Unterschied, ob eine Organisation oder die Allgemeinheit auf Grund des Gesetzes zum Schutze der Allgemeinheit oder ein einzelner auf Grund einer willkürlichen Auslegung des Gesetzes hier in Anspruch genommen wird. Ein konkreter Fall möge diesen Unterschied beleuchten.

Nach § 63 des Handelsgesetzbuches behält der Handlungsgehilfe seinen Anspruch auf Gehalt und Unterhalt bis zur Dauer von sechs Wochen, wenn er durch unverschuldetes Unglück an der Erfüllung der Dienste verhindert ist, und andererseits ist der Prinzipal zur Kündigung ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist berechtigt, wenn der Handlungsgehilfe durch anhaltende Krankheit an der Verrichtung seiner Dienste verhindert ist. In einem Streitfalle hat das Stettiner Kaufmannsgericht die sexuelle Infektion eines Handlungsgehilfen als selbstverschuldete Krankheit bezeichnet und hinzugefügt, der Gehilfe, der sich amüsiere, könne nicht gut verlangen, daß der Prinzipal sein Amusement bezahlen solle. Man kann diesen Urteilspruch nur billigen, und wenn FRANZ KIRCHBERG ihn tadelt, wobei er sich auch auf mich beruft, weil ich die sexuelle Abstinenz nicht in allen Fällen als unschädlich erklärt habe, so übersieht er den Kernpunkt. Es müßte der Handlungsgehilfe erst nachweisen, daß in seinem Falle die sexuelle Abstinenz schädlich, oder daß der Trieb bei ihm ununterdrückbar war; dann erst könnte die Frage erörtert werden, ob der Arbeitgeber für die Folgen aufzukommen hat. Wenn wir weiter bedenken, daß die meisten Infektionen durch genügende Vorsichtsmaßregeln verhütet werden können, insbesondere durch das Benutzen von Condoms, so muß a priori die Infektion als eine selbstverschuldete Krankheit hingestellt werden. Nach den vielen, in den letzten Jahren gegebenen Aufklärungen muß jeder Handlungsgehilfe, jeder Arbeiter wissen, daß er sich durch ein Condom oder, wenn auch weniger sicher, durch andere Mittel, zwar nicht absolut, aber doch mit der allergrößten Wahrscheinlichkeit vor einer Infektion schützen kann. Daß für den groben Leichtsinns, der in dem ohne Condom ausgeführten Beischlaf liegt, der Arbeitgeber zahlen soll, muß das Rechtsgefühl schwer verletzen. Die Vermutung spricht bei dem illegitimen Geschlechtsverkehr stets dafür, daß die Infektion selbstverschuldet ist. Diese Auffassung widerspricht nicht dem, was ich bei der Reichsversicherungsordnung gesagt habe. Bei ihr handelt es sich darum, daß das Gesetz einer großen Organisation (der Krankenkasse) zum großen Teil, um die Allgemeinheit zu schützen, eine Last für den einzelnen auferlegt. In dem zuletzt geschilderten Fall würde durch eine nach meiner Überzeugung falsche Gesetzesauslegung dem einzelnen Arbeitgeber eine solche Last auferlegt werden. Ich bin der Überzeugung, daß selbst eine derartige gesetzliche Bestimmung unbillig wäre.

Um der sexuellen Hygiene zu dienen, sind vielfach Beratungsstellen für Geschlechtskranke eingerichtet worden, ähnlich, wie es Fürsorgestellen für Tuberkulose, Alkoholismus usw. gibt. Sie nahmen gegen Ende des Krieges einen besonderen Aufschwung, als die Rückkehr der Soldaten, darunter vieler sexuell Infizierter die Heimatsbevölkerung gefährdete. Es sind aber auch sexuelle Beratungsstellen in neuerer Zeit eingeführt worden, deren Tätig-

keit einen weit größeren Umfang haben soll. Solche Beratungsstellen können bei Geschlechtskrankheiten benutzt werden, aber auch bei vielen anderen sexuellen Fragen, z. B. zur Eheberatung, zur Verhütung von sexuellen Perversionen. Die Erfahrung zeigt, daß die Stellen wesentlich aufgesucht werden, um einen Rat zur Verhütung der Empfängnis, oder für die Abtreibung der Frucht zu erhalten. Wir haben solche sexuellen Beratungsstellen in Deutschland unter anderen in Hamburg, Elberfeld usw. Sie sollen nicht rein ärztlichen Charakter tragen, deshalb soll auch für juristische Fragen Rat gegeben werden. Eine in Hamburg bestehende sexuelle Beratungsstelle wurde von 89 % Frauen und 11 % Männern aufgesucht. Die Zählung erstreckte sich auf 511 Personen, die bis zu einem bestimmten Termin die neu eröffnete Beratungsstelle in Anspruch nahmen. Von den Frauen waren es nicht weniger als 66,6 %, die wegen Schwangerschaftsverhütung sich Rat einholten. Ich habe in dem Abschnitt über den Neumalthismus diese Frage erörtert, und ich möchte Bedenken gegen Sexualberatungsstellen äußern. Ob es gerade ein besonderes Verdienst ist, die Schwangerschaftsverhütung noch mehr zu propagieren, möchte ich bezweifeln. Im großen und ganzen hat man ferner festzuhalten, daß besonders bei der Unterbrechung der Schwangerschaft der Standpunkt des Beratenden den Ausschlag geben wird. Ist er ein Anhänger der Schwangerschaftsunterbrechung, so wird er, auch wenn er nur ärztliche Indikationen maßgebend sein läßt, in weit mehr Fällen sich zu einem positiven Rat für berechtigt, ja für verpflichtet halten, als wenn es sich um einen Gegner handelt. Noch schlimmer würde es mit der Beratung für Schwangerschaftsverhütung stehen. Hier wird der Beratende durch keine gesetzliche Bestimmung an der Erteilung seines Rates gehindert. Auch bei Fällen, wo etwa zur Verhütung oder Bekämpfung sexueller Perversionen ein Rat erteilt werden soll, wird es vom Standpunkt des Beratenden abhängen, welchen Rat er geben soll. Man denke sich nur als Leiter einer solchen Stelle einen Arzt, der die Homosexualität für eine angeborene und unabänderliche Varietät, vielleicht sogar für eine erwünschte Varietät hält. Er wird meiner Überzeugung nach Homosexuelle geradezu durch seine Beratung züchten.

Wenn wir die Beratungsstellen, in denen es sich um Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten handelt und die heute von anderen Seiten bereits organisiert worden sind, ausnehmen, so scheint es mir zweifelhaft, ob die Sexualberatungsstellen einem wirklichen oder gar wünschenswerten Bedürfnis entsprechen. Ich glaube, daß man heute viel zu viel die Menschen berät. Die Frauen, die die Schwangerschaft unterbrochen haben wollen, wissen ganz genau, wohin sie zu gehen haben, und ich glaube nicht, daß Frauen, die etwa eine Unterbrechung der Schwangerschaft wünschen, sich durch wohlmeinende Ratschläge, daß dies gesetzlich verboten ist, daß die Mutterpflicht das verbietet, daß keine Indikation vorliegt, von den Beratungsstellen von ihrem Ziel abhalten lassen. Wenn dort der Rat negativ ausfällt, werden sie zu dem ihnen für solche Fälle schon empfohlenen Arzt, gegebenenfalls auch zur weisen Frau gehen. Dorthin zu gehen, wenn sie sich überzeugt haben, daß die Beratungsstelle ihren Wunsch nicht erfüllt, davon kann die Ratsuchenden niemand abhalten. Zur Gesundheit des Deutschen Volkes sind viel weniger solche kleinen Mittel wie Beratungsstellen nötig, außer wenn es sich um Infektionskrankheiten handelt, als die Austragung des Kampfes unter dem Gesichtspunkt des Staatswohles und der Gerechtigkeit gegen den einzelnen Bürger. Dieser Kampf allein, den ich besprochen habe, kann eine Lösung ermöglichen. Hinzu kommt, daß Beratungsstellen geneigt sind — das liegt in der Natur des Menschen — etwas Positives zu tun. Einer Frau, die kein Kind haben will, zu

raten, sie müsse sich Kinder wünschen, wird dem Beratenden so leicht nicht gelingen. Eine Frau, die ein bereits empfangenes Kind durch den Abort beseitigen will, wird sich durch solche Beratungsstelle nicht davon abhalten lassen. Sie geht hin und kommt nicht wieder, wenn ihr der dort gegebene Rat unzureichend erscheint. Die Bekämpfung der sexuellen Perversion wird durch wohlgesinnte, unabhängige, nicht auf ein Schema eingestellte Ärzte weit besser erfolgen als durch solche Beratungsstelle. Und was die Beratung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten betrifft, so soll man, ohne zu sehr in die individuelle Behandlung einzugreifen, die bereits bestehenden Fürsorgestellen unterstützen. Man wird die Sexualberatungsstellen vorläufig, glaube ich, gut entbehren können, wenn die Fürsorgestellen für Geschlechtskrankheiten unterhalten und weiter ausgebaut werden.

Man hat bei der Einrichtung von Sexual-Beratungsstellen auch zu berücksichtigen, daß die Meinungen über viele wichtige Probleme noch sehr geteilt sind. Wer gibt auch nur die geringste Bürgschaft, daß in der Beratungsstelle ein ärztlicher Rat besser gegeben wird als beim Arzt, oder wenn es sich um Rechtsfragen handelt beim Rechtsanwalt? Ich habe manchmal den Eindruck, daß solche Beratungsstellen oft nur errichtet werden ut aliqui fiat oder in maiorem gloriam. Wenn die Beratungsstellen einen öffentlichen Charakter haben, so muß erst ganz genau festgestellt werden, wer die Beratenden sind, welchen Grundsätzen sie folgen, damit nicht das Wort Sexualberatungsstelle einer bedenklichen Reklame dient. Ich halte es durchaus für denkbar, daß die Sexualberatungsstellen auch einen unmittelbaren Schaden durch den Subjektivismus des Beratenden anrichten. Man denke etwa an einen Berater, der — ich will hier unmittelbar einen MAGNUS HIRSCHFELD nennen — der Ansicht ist, daß die Homosexualität stets eine angeborene Triebrichtung darstelle und bereits das homosexuelle Kind wohl charakterisiert sei. Ich fürchte, daß, wenn etwa er oder Gesinnungsgenossen von ihm Sexualberatungsstellen einrichten, dadurch ein nicht gut zu machender Schaden angerichtet wird. Da entgegen MAGNUS HIRSCHFELD viele Heterosexuelle sich in der Kindheit und Jugend genau so verhalten wie Homosexuelle — man denke an feminine Eigenschaften des Knaben vor der sexuellen Reife oder an den undifferenzierten Geschlechtstrieb — so wird die Gefahr vorliegen, daß ganz normale Kinder zu homosexuellen durch falsche Beratung gezüchtet werden. Das Wort Sexualberatungsstelle kann unter Umständen wie ein Schlagwort wirken und dem Ratsuchenden vortäuschen, daß er hier besser beraten wird als beim Arzt oder Rechtsanwalt.

Dasselbe gilt natürlich für die Frauen, die wegen eines Aborts oder um sich nach Präventivmittel zu erkundigen, die Beratungsstelle aufsuchen. Alles dies können sie beim Arzt ebensogut erfahren. Auch für die Unbemittelten ist nach dieser Richtung hin heute im wesentlichen gesorgt, wenigstens in allen Großstädten, meistens aber auch in den mittleren und kleineren Städten durch die Stadtärzte, so daß auch dieser »soziale Grund« nicht hinreicht.

Ich habe die Frage der sexuellen Beratungsstellen — einige wollen nur Eheberatungsstellen — hier ausführlich erörtert, weil ich zeigen wollte, daß die Beratungsstellen für Geschlechtskranke notwendig sind, daß wir aber auf weitere Beratungsstellen einstweilen verzichten können, zumal da die Qualität der Berater nicht genügend verbürgt ist. Alle anderen Fragen, die etwa zur Beratung kommen sollen, sind in einschlägigen Fällen noch lange nicht hinreichend geklärt, um solche verantwortungsvollen und nach außen hin stark autoritativ auftretenden Beratungsstellen zu rechtfertigen. Theoretisch können wir natürlich wünschen, daß eugenische Fragen hier zur Beratung kommen, aber das bisherige Material zeigt, daß gerade aus eugenischen Gründen Rat-

suchende kaum die Stellen aufsuchen, abgesehen von den fast ganz ungesicherten Indikationen.

Als ein in praxi meist versagendes Mittel gegen die Weiterverbreitung der Geschlechtskrankheiten erweisen sich die Bestimmungen des BGB. und des heutigen Strafgesetzbuches. Schon heute ist eine Person, die, obwohl sie weiß, daß sie an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet, oder bei gehöriger Aufmerksamkeit dies wissen müßte, auf Grund der Bestimmungen über unerlaubte Handlungen schadenersatzpflichtig und wegen Körperverletzung strafbar, wenn sie durch den Geschlechtsverkehr eine zweite Person ansteckt.

Die Schwierigkeit des Nachweises, daß durch den Verkehr die Ansteckung erfolgt ist, hat schon lange Zeit eine bessere Fassung wünschenswert erscheinen lassen, und es hatte deshalb LISZT empfohlen, die Strafbarkeit nicht davon abhängig zu machen, daß die betreffende Person die Ansteckung bewirkt hat, sondern schon davon, daß sie sich, obwohl sie weiß, daß sie an einer Geschlechtskrankheit leidet, überhaupt in geschlechtlichen Verkehr einläßt und dadurch eine zweite Person gefährdet. Der Unterschied ist ganz erheblich, weil in diesem Falle der Beweis einer strafbaren Handlung viel eher erbracht werden könnte. Die durch den konkreten Geschlechtsakt erfolgte Ansteckung kann nur schwer erwiesen werden, weil der Infizierte in der Zwischenzeit oft schon mit anderen Personen verkehrt hat und nun der exakte Nachweis, wo die Ansteckung erfolgte, fehlt. Auch justizpolitisch, d. h. erzieherisch würde eine solche Bestimmung sehr gut wirken können. Sie würde das Gewissen derer schärfen, die, obwohl sie wissen, daß sie an einer Geschlechtskrankheit leiden, ohne Skrupel den Geschlechtsverkehr ausüben. Daß nicht nur ungebildete Leute dies tun, sondern auch gebildete, ist ein besonders trauriges Zeichen. Bei den Strafbestimmungen dürfte selbstverständlich kein Unterschied zwischen Mann und Weib, kein Unterschied zwischen Prostituierten und anderen Personen gemacht werden, und deshalb hat LISZT folgenden Paragraphen für das Strafgesetzbuch vorgeschlagen:

»Wer wissend, daß er an einer ansteckenden Geschlechtskrankheit leidet, den Beischlaf ausübt oder auf andere Weise einen Menschen der Gefahr der Ansteckung aussetzt, wird mit Gefängnis bis zu zwei Jahren bestraft, neben welchem der Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte erkannt werden kann.

Ist die Handlung von einem Ehegatten gegen den anderen begangen, so tritt die Verolugung nur auf Antrag ein.«

Im November 1910 ging dem Deutschen Reichstag ein Gesetzentwurf zur Bekämpfung von Mißständen im Heilgewerbe zu, der auch die gewerbsmäßige Behandlung der Geschlechtskrankheiten den nicht approbierten Personen verbieten wollte. Der Entwurf ist niemals Gesetz geworden. Dann ging 1917 ein Entwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten gleichzeitig mit einem solchen gegen die Verhinderung von Geburten dem Bundesrate zu. Nach dem Kriege wurde 1918 durch eine Verordnung für die geschlechtskranken Kriegsentlassenen gesorgt. Ein 1922 dem Reichstag zugegangener Gesetzentwurf konnte nicht mehr erledigt werden, da der Reichsrat wesentliche Änderungen vorgenommen hatte. Der Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, der im Sommer 1925 dem Reichstag zugeing, lehnt sich an den eben genannten sehr stark an. Die wesentlichen Bestimmungen sind die folgenden:

§ 1.

Geschlechtskrankheiten im Sinne dieses Gesetzes sind Syphilis, Tripper und Schanker ohne Rücksicht darauf, an welchen Körperteilen die Krankheitserscheinungen auftreten.

§ 2.

Wer an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, hat die Pflicht, sich von einem für das Deutsche Reich approbierten Arzte behandeln zu lassen. Eltern, Vormünder und sonstige Erziehungsberechtigte sind verpflichtet, für die ärztliche Behandlung ihrer geschlechtskranken Pflegebefohlenen zu sorgen.

§ 3.

Bringt Bestimmungen über die Gesundheitsbehörden.

§ 4.

Die zuständige Gesundheitsbehörde kann Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weit zu verbreiten, anhalten, ein von einem behördlich dazu ermächtigten Arzte ausgestelltes Zeugnis über ihren Gesundheitszustand vorzulegen oder sich der Untersuchung durch einen solchen Arzt zu unterziehen. Auf Antrag des untersuchenden Arztes können solche Personen angehalten werden, wiederholt derartige Gesundheitszeugnisse beizubringen.

Personen, die geschlechtskrank und verdächtig sind, die Geschlechtskrankheit weiterzubreiten, können einem Heilverfahren unterworfen, auch in ein Krankenhaus verbracht werden, wenn dies zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint . . .

§ 5.

Wer den Beischlaf ausübt, obwohl er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft, sofern nicht nach den Vorschriften des Strafgesetzbuchs eine härtere Strafe verwirkt ist.

Die Verfolgung tritt, soweit es sich um den Geschlechtsverkehr zwischen Ehegatten oder Verlobten handelt, nur auf Antrag ein.

Die Strafverfolgung verjährt in sechs Monaten.

§ 6.

Wer weiß oder den Umständen nach annehmen muß, daß er an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und trotzdem eine Ehe eingeht, ohne dem anderen Teile vor Eingehung der Ehe über seine Krankheit Mitteilung gemacht zu haben, wird mit Gefängnis bis zu drei Jahren bestraft.

Die Verfolgung tritt nur auf Antrag ein.

Die Strafverfolgung verjährt in sechs Monaten.

§ 7.

Die Behandlung von Geschlechtskrankheiten und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane ist nur den für das Deutsche Reich approbierten Ärzten gestattet. Jede Behandlung solcher Krankheiten, die nicht auf Grund eigener Wahrnehmung erfolgt (Fernbehandlung!), ist verboten . . .

Wer einen anderen einem der im Abs. 1 enthaltenen Verbote zuwider behandelt, oder sich zu einer solchen Behandlung öffentlich oder durch Verbreitung von Schriften, Abbildungen oder Darstellungen, wenn auch in verschleiender Weise, erbieht, wird mit Gefängnis bis zu einem Jahre und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft.

Gleiche Strafe trifft den Arzt, der sich zur Behandlung der im Abs. 1 bezeichneten Krankheiten in unlauterer Weise erbieht.

§ 8 handelt von der Belehrung, die der Arzt dem Geschlechtskranken zuteil werden lassen muß; § 9 von der Anzeigepflicht; § 10 von der Schweigepflicht der Gesundheitsbehörden und Beratungsstellen; § 11 verbietet die Anpreisung von Mitteln, Gegenständen oder Verfahren zur Heilung oder Linderung von Geschlechtskrankheiten; § 12 erörtert die Befugnis der Reichsregierung, Gegenstände, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen sollen, amtlich prüfen zu lassen, bevor sie in den Verkehr kommen; § 13 und 14 geben Bestimmungen über geschlechtskranke Säuglinge; § 15 bringt eine Reihe Bestimmungen, von denen am wichtigsten die Beseitigung der einfachen gewöhnlichen Wohnungskuppelei ist.

Der Gesetzentwurf bringt im wesentlichen die Forderungen, die billigerweise heute zum Schutz des Volkes gestellt werden müssen. Der von LISZT ausgesprochene Wunsch (vgl. S. 1113) ist im wesentlichen in diesem Gesetzentwurf durch § 5 erfüllt. Daß aber der Unfug der Fernbehandlung, und zwar auch durch Ärzte in § 7 bekämpft wird, kann ebenfalls nur mit Freude begrüßt werden. Gibt es doch in Berlin einen Arzt, der Diagnosen durch eine Hellscherin stellen läßt, und zwar auch bei solchen Patienten, die sich hunderte Kilometer entfernt befinden.

VII. Schutz der Schwangeren und der Wöchnerinnen.

In das Gebiet der sozialen Hygiene gehören Bestrebungen, die dahin gerichtet sind, in dem Fall zu helfen, wo ungünstige äußere Verhältnisse Mutter und Kind gefährden. Soweit es sich dabei um den Schutz der unehelichen Mutter oder des unehelichen Kindes handelt, die besonders gefährdet sind, habe ich S. 492 darüber gesprochen. Der Schutz der unehelichen Mutter ist zur Bekämpfung der Prostitution wichtig. Darüber hinaus aber werden für alle Mütter besondere Schutzbestimmungen gefordert.

Hierher gehört die vielfach vorgeschlagene allgemeine Mutterschaftsversicherung. Ihr Kernpunkt besteht darin, daß Frauen Geldunterstützung nach der Geburt erhalten sollen, um sich der eigenen Pflege und der des Kindes widmen zu können. Außer der Geldunterstützung werden unentgeltliche Gewährung von Hebamme, Arzt, Arzneien, Stärkungsmitteln gefordert. Besonders suchte man diese Forderung für die Mitglieder der Krankenkassen durchzusetzen. ALFONS FISCHER hat besonders das große Werk: Die Krankheits- und Sterblichkeitsverhältnisse in der Ortskrankenkasse für Leipzig, zur Grundlage seiner dahin zielenden Ausführungen genommen. Er fordert die obligatorische Gewährung von Schwangerschaftsunterstützungen. Die Statistik der Leipziger Ortskrankenkasse aus den Jahren 1887 bis 1904 gab ein großes Material. FISCHER trennte in seinen Betrachtungen die, die bei der Entbindung Pflichtmitglieder waren, von den freiwilligen Mitgliedern. Bei den Pflichtmitgliedern kamen 4,29 % Wochenbetten vor, bei den freiwilligen Mitgliedern hingegen 42,8 %, d. h. es waren bei den freiwilligen Mitgliedern etwa zehnmal soviel Wochenbetten prozentual vorhanden wie bei den Pflichtmitgliedern. ALFONS FISCHER schloß daraus, daß häufig Pflichtmitglieder Wochen oder Monate vor der Entbindung ihre Beschäftigung aufgeben, aber freiwillige Mitglieder bleiben. Sie scheiden aus der Versicherungspflicht nur aus, um einige Zeit in der letzten Schwangerschaftszeit ruhen zu können. Ebenso wurde zugunsten

der Mutterschaftsversicherung ausgeführt, daß die Zahl der Aborte bei den Versicherungspflichtigen erheblich größer war. 15,5 % aller Wochenbetten waren hier Aborte, bei den freiwilligen Mitgliedern nur 2,3 %. Ähnlich lag es auch mit den Frühgeburten. Hieraus schloß ALFONS FISCHER auf die Notwendigkeit einer obligatorischen Gewährung von Schwangerschaftsunterstützungen. Aus der Statistik schloß er ferner, daß wesentlich in den Berufen Fehl- und Frühgeburten vorkommen, wo entweder die lange Arbeitszeit, wie bei den Heimarbeiterinnen, oder die Art der Tätigkeit wie die Arbeit mit Giften, die Früh- oder Fehlgeburt begünstigt. Auch dies führt ihn zu der Forderung der obligatorischen Schwangerschaftsunterstützung. Ähnliche Forderungen, die sich nicht nur auf die Schwangeren, sondern auch auf die Wöchnerinnen bezogen, wurden von vielen Seiten erhoben und mit der in Deutschland bestehenden großen Säuglingssterblichkeit begründet und gesetzlich festgelegt. Bei Ausbruch des Krieges mußten viele Bestimmungen der Arbeiterschutzesetze außer Kraft gesetzt werden, indes wurde eine Kriegswochenhilfe statt ihrer durch Verordnung geschaffen. Nach der Revolution haben die damaligen Volksbeauftragten die Schutzbestimmungen wieder hergestellt. Die seitdem durch verschiedene Verordnungen eingetretenen Veränderungen sind etwas unübersichtlich, und es war deshalb ein Verdienst von Frau SCHROEDER, diese Bestimmungen übersichtlich zusammenzufassen. Im Anschluß an diese Arbeit hat NORBERT MARKS die zur Zeit gültigen Bestimmungen in folgender Weise skizziert:

a) Weibliche Versicherte erhalten freie ärztliche Behandlung bei Entbindung und bei Schwangerschaftsbeschwerden, einen einmaligen Beitrag zu den sonstigen Kosten der Entbindung und bei Schwangerschaftsbeschwerden in Höhe von 25 M. Findet keine Entbindung statt, so werden für Schwangerschaftsbeschwerden 6 M. bezahlt. Wochengeld in Höhe des Krankengeldes für vier Wochen vor und sechs zusammenhängende Wochen nach der Entbindung, ein Stillgeld in Höhe des halben Krankengeldes bis zum Ablauf der zwölften Woche nach der Entbindung. Neben dem Wochengeld wird kein Krankengeld gewährt.

b) Familienwochenhilfe erhalten die Ehefrauen sowie solche Töchter-, Stief- und Pflögetöchter der Versicherten, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben. Als Wochenhilfe werden in diesem Falle die oben bezeichneten Leistungen gewährt. Dabei beträgt das Wochengeld 50 Pf. und das Stillgeld 25 Pf. täglich. Der Kassenvorstand kann bestimmen, daß das Wochengeld auf einmal oder in Teilbeträgen gezahlt wird. Ferner werden der Wöchnerin bis zu 15 M. auf die Hebammenkosten ersetzt. Für ärztliche Hilfe kann anstatt der Sachleistungen eine bare Beihilfe bis zu 30 M. gewährt werden. Beim Tode der Wöchnerin wird das Wochen- und Stillgeld dem für den Unterhalt des Kindes Sorgenden überwiesen. Die Wochenhilfe für Familienangehörige ist auch zu gewähren, wenn die Niederkunft innerhalb neun Monaten nach dem Tode des Versicherten erfolgt.

MAX HIRSCH hält im Anschluß an seine Untersuchungen die jetzigen Bestimmungen nicht für genügend. Er hat eine Arbeiterinnengruppe, und zwar die Textilarbeiterinnen mit Beziehung auf Schwangerschaft und Gefährdung zu seinen Untersuchungen gewählt. Er wählte diese Gruppe deshalb, weil die Textilarbeit zu etwa 60 % von Arbeiterinnen verrichtet wird, und mehr als eine halbe Million in Frage kommt; ferner weil hier die Schädigung der Keimzellen durch gewerbliche Gifte nicht in Frage kommt, und weil der Prozentsatz der verheirateten Frauen sehr hoch ist, und zwar im Durchschnitt 40 % beträgt. »Von den verheirateten Frauen stehen 36 % im Alter von 26 bis 35 Jahren, $\frac{3}{4}$ sind 18 bis 45 Jahre alt.« Die Zahl der schwangeren Frauen aus der Textilindustrie beträgt 70 000 im Jahre.

Was die Wirkung der Textilarbeit auf die Schwangerschaft anlangt, so war bei den an Spinnmaschinen tätigen Arbeiterinnen die Zahl der Fehlgeburten 16mal, bei denen, die an Webstühlen beschäftigt sind, 6mal so groß als bei den Arbeiterinnen, die nicht im Betriebe tätig sind. In den Textilbezirken ist die Zahl der Totgeburten bis doppelt so hoch, wie im Landesdurchschnitt. Was den Ablauf der Geburten betrifft, so sind die Erhebungen noch nicht abgeschlossen, aber nur bei rund 30% kann von einem ganz normalen Verlauf der Geburt gesprochen werden. Als Ursache hierfür nimmt MAX HIRSCH die in den Textilbezirken so häufigen engen Becken an. In den Bergwerken und in der Landarbeit soll der Prozentsatz der engen Becken und der pathologischen Geburten noch wesentlich höher als hier sein. Als Ergebnis seiner Untersuchung hat MAX HIRSCH folgende Leitsätze als Mindestforderung aufgestellt:

1. Verbot der Erwerbsarbeit der schwangeren Personen für die letzten 3 Monate der Schwangerschaft.
2. Beschränkung der Erwerbsarbeit schwangerer Personen im 5. und 6. Monat der Schwangerschaft auf höchstens 4 Stunden pro Tag, im 3. und 4. Monat der Schwangerschaft auf 6 Stunden pro Tag mit zweistündiger Mittagspause.
3. Vergütung des entgehenden Arbeitsverdienstes aus Mitteln des Staates oder einer zu schaffenden obligatorischen Kollektivversicherung.

Als Maßnahmen des Schwangerenschutzes verlangt er:

1. Schaffung von Sitzgelegenheiten am Arbeitsplatz für die schwangeren Arbeiterinnen bei Beschäftigungen, welche ununterbrochenes Stehen oder Laufen erfordern.
2. Bereitstellung freundlich eingerichteter Zimmer für schwangere Arbeiterinnen in Großbetrieben mit zahlreichem weiblichen Personal, in welchem der Schwangeren während der Pausen sowie bei Schwäche- und sonstigen aus der Schwangerschaft herrührenden Anfällen Gelegenheit zu bequemem Liegen gegeben ist.
3. Bereitstellung von Medikamenten, die nach ärztlichen Erfahrungen im Zustand der Schwangerschaft erforderlich sind.
4. Einrichtung guter Kantinen in Großbetrieben und Bereitstellung von Speisen und Getränken, welche den besonderen Bedürfnissen der schwangeren Arbeiterinnen entsprechen.
5. Einstellung von Fabrikärzten in Großbetrieben mit zahlreichem weiblichen Personal nach dem Muster der Schulärzte.
6. Einrichtung von ärztlichen Sprechstunden für Schwangere in Großbetrieben.
7. Einstellung weiblicher Ärzte als Gewerbeaufsichtsbeamtin und Verpflichtung derselben zu besonders sorgfältiger Beratung der Schwangeren und zur Erforschung der Einwirkung der Erwerbsarbeit auf den Körper und das Seelen- und Gemütsleben der Frau in der Periode der Schwangerschaft.
8. Verpflichtung der weiblichen Gewerbeaufsichtsbeamten zur besonderen fürsorgenden Beaufsichtigung der Schwangeren im Arbeitsprozeß.
9. Einrichtung ärztlicher Beratungsstellen für Schwangere in den Gemeinden.
10. Restlose Anerkennung der Schwangerschaftsbeschwerden als Krankheiten im Sinne der Reichsversicherungsordnung durch die Krankenkassen.
11. Verpflichtung der Krankenkassen zur Übernahme der Kosten für ärztliche Behandlung und Gewährung von Medikamenten an die Familien der verheirateten Versicherten.
12. Übernahme der Kosten auch für normale klinische Entbindung durch die Krankenkassen zu einem angemessenen Tagessatz.

Man wird den Forderungen im wesentlichen beistimmen können. Einzelne Einwände lassen sich natürlich machen, zumal da über die Frage, von welchem Monat ab die Erwerbsarbeit zu beschränken ist, ferner auf wieviel Stunden dies zu geschehen hat, wohl die Meinungen anderer erfahrener Frauenärzte zu berücksichtigen wären. Auch dagegen könnte man Einwendungen erheben, daß hierin in Ziff. 7 weibliche Ärzte als Gewerbeaufsichtsbeamtinnen verlangt werden. Es ist mir immer mehr fraglich geworden, ob in der Tat die Ärztin größeres Vertrauen bei der Schwangeren genießt als der Arzt. In den früheren Auflagen dieses Buches habe ich Statistiken über die Beschäftigung von Ärztinnen gebracht. Es ging daraus hervor, daß selbst bei solchen Krankenkassen, die überwiegend, ja ausschließlich aus weiblichen Mitgliedern bestanden, die Ärztinnen verhältnismäßig wenig aufgesucht wurden. Es ist ein Schlagwort geworden, daß die Frauen lieber sich von Ärztinnen behandeln oder beraten lassen als von Ärzten. Aber Schlagwörter werden meistens mehr aus agitatorischen Gründen als zur Wahrheitsförderung propagiert. Aus den Statistiken, die ich vor Jahren aufgenommen habe, ergab sich, daß die Beschäftigung der Ärztinnen bei den großen Krankenkassen nicht davon abhing, wieviel weibliche Mitglieder da waren, sondern davon, ob viel oder wenig Ärztinnen angestellt waren. Offenbar spielt für das Aufsuchen der Ärztinnen die Bequemlichkeit eine viel größere Rolle, als das größere Vertrauen zur Frau. Wohnt sie in der Nähe, so wird sie aufgesucht, wohnt sie weit, so ziehen Frauen und Mädchen den näher wohnenden Arzt vor. Ja darüber hinaus kann behauptet werden, daß eine sehr große Zahl von Frauen grundsätzlich dem Arzt mehr Vertrauen entgegenbringen als der Ärztin. Es mag das von dem Geschlechtsgegensatz abhängen, vielleicht auch davon, daß der Frau der Mann überhaupt mehr imponiert als die Geschlechtsgenossin. Aus diesem Grunde scheint es mir nicht richtig, den Ärztinnen in Ziffer 7 und 8 Sonderrechte einzuräumen. Ebenso kann man gegen Ziff. 9 das einwenden, was ich oben über die Beratungsstellen gesagt habe. Was hier in den Beratungsstellen geleistet werden soll, kann jeder auf dem Gebiet der Schwangerschaft erfahrene Arzt ebensogut leisten.

Aber abgesehen von solchen einzelnen Einwänden wird man MAX HIRSCH beistimmen können. Wenn man glaubt, durch die Bekämpfung des Präventivverkehrs und des Aborts eine Zunahme der Bevölkerung fördern zu dürfen, so ist die Forderung vom Standpunkt der Gerechtigkeit und des Staates vollkommen einwandfrei, daß man mindestens alles tut, die arbeitenden Schwangeren zu schützen, es ihnen möglich zu machen, daß sie ein gesundes Kind austragen, und daß ihnen die Erfüllung ihrer Mutterpflichten (Säugung des Kindes usw.) erleichtert wird. In dieser Beziehung scheint die deutsche Regierung gegenwärtig einen Rückschritt vorzubereiten. Es wurde vor einiger Zeit der Entwurf eines Gesetzes über Wochenhilfe veröffentlicht, der das Stillgeld abschaffen will. ALBERT KOHN hat mit Recht betont, daß die Bestrebungen, die dahin gehen, dem Kinde die Brustnahrung zu geben, durch ein solches Gesetz eine starke Hemmung erfahren würden. Die Fürsorge für Säuglinge ginge dahin, möglichst viel Milchnahrung durch die eigene Mutter zuzuführen. Wenn man aber das Stillgeld abschafft, wird die Gefahr, daß die Säuglingssterblichkeit eine wesentliche Vermehrung erfährt, sehr groß werden. Ich komme später auf den Kampf gegen den Abort und den Präventivverkehr zu sprechen. Es ist ganz unverständlich, wie man die Frauen einerseits zwingen will, Kinder zu gebären, wenn man ihnen andererseits die Möglichkeit nimmt, das Kind gesund und am Leben zu erhalten.

In dasselbe Gebiet wie die Stillgelder würden die Mutterschaftskassen gehören, wie sie in Italien, zum Teil auch in Deutschland, bestehen. Es er-

halten bei der Geburt je nach den Satzungen die Mütter einen entsprechenden Betrag, durch den sie in der Lage sind, sich oder dem Kind eine bessere Pflege zu gewähren. Ebenso hat speziell Preußen schon vor längerer Zeit in armen Kreisen die Niederlassung von Bezirkshebammen dadurch zu fördern versucht, daß man einen besonderen Betrag hierfür zur Verfügung stellte. Alle diese und ähnliche Bestrebungen müssen mit Recht gefördert werden.

VIII. Der Neumalthismus.

Schon vor dem Kriege hatte eine Strömung zur Konzeptionsverhütung eingesetzt und stark zugenommen. Sie wurde als Neumalthismus bezeichnet. 1910 fand schon ein Kongreß im Haag, 1911 ein anderer in Dresden, 1925 in New York statt. Der Ausdruck Neumalthismus¹⁾ wird hergeleitet von MALTHUS (1766—1834). MALTHUS stellte den später als Malthusisches Gesetz bezeichneten Satz auf, daß die Zunahme der Bevölkerung schneller stattfinde als die Vermehrung der erforderlichen Nahrungsmittel. Ja, diese könnte man nicht beliebig mehren, jedenfalls nicht in demselben Maße wie die Zunahme der Bevölkerung. Die Natur und die Menschheit fänden aber Hilfsmittel dagegen. Solche seien Krieg, Epidemien, Kindermord, Elend, Laster, Frucht- abtreibung, auch die Prostitution, widernatürlicher Verkehr, geschlechtliche Enthaltbarkeit, späteres Heiraten usw. Man müsse aber bei den Mitteln, die der Mensch willkürlich anwendet, sittliche und unsittliche unterscheiden: er rechne zu den sittlichen besonders die geschlechtliche Enthaltbarkeit, durch die den verschiedenen Bevölkerungsklassen, besonders den unteren, eine bessere Existenzmöglichkeit gegeben werde.

Diese Anschauungen waren lange vergessen, oder wurden nicht mehr ernst genommen. In neuerer Zeit sind aber die Grundlagen der Malthischen Lehre wieder aufgenommen worden, und wenn auch die einen behaupten, daß bei einer systematisch geordneten Produktion und Verteilung der Nahrungsmittel diese für die gesamte Bevölkerung und noch für eine viel größere ausreichen würden, so wird dies doch von anderen bestritten. Diese, die Neumalthisten, fordern deshalb, daß man der beliebigen Bevölkerungszunahme entgegenzutreten müsse. Die von ihnen angeführten Gründe sind nach ihrem Gegner FAHLBECK folgende. Erstens das von MALTHUS aufgestellte Prinzip vom sinkenden Ernährungsspielraum, zweitens die Erfahrung, daß in einer Einzel- familie zwei Kinder leichter zu ernähren sind als mehr, z. B. sechs. Drittens behaupten sie, daß die Qualität der Kinder besser sei, wenn weniger produziert würden. Aus diesen Gründen leiten sie das Recht her, die Kindererzeugung zu beschränken. Während aber MALTHUS wesentlich in der sexuellen Abstinenz das Mittel hierzu sah, nehmen die Neumalthisten den Standpunkt ein, daß künstliche Mittel angewendet werden dürfen. Man solle nur die Befruchtung verhindern; eine Askese oder Abstinenz sei nicht notwendig.

Die neumalthische Bewegung hat gegenwärtig einen großen Umfang angenommen; sie besteht nicht nur in Ländern, in denen eine Überbevölkerung durch die verhältnismäßig kleine Flächenausdehnung zu befürchten ist, son-

¹⁾ Ich werde im folgenden statt von Malthusianismus von Malthismus sprechen. Das Wort „ianismus“ ist als Endung in doppelter Richtung falsch. Wir sprechen heute nicht von Atheniensen, sondern von Athenern. Da aber zweitens die Endsilbe ist, entspricht es dem Sprachgefühl weit eher, das Eigenschaftswort an den Stamm zu hängen, d. h. auch nicht Malthusismus, sondern Malthismus zu sagen.

dern auch in solchen, die viel mehr Menschen die Existenzmöglichkeit geben können, z. B. in den Vereinigten Staaten von Amerika, wo Frau MARGARET SANGER an der Spitze dieser Bewegung steht. In England ist es besonders DRYSDALE, der schon seit Jahren diesen Standpunkt vertritt, in Holland RUTGERS. Aber noch stärker als die Bewegung ist gerade in den beiden englischen Staaten die Opposition, und Frau SANGER ist mehrfach wegen ihrer Agitation bestraft worden. Sind doch in den Vereinigten Staaten seit 1923 alle Versammlungen verboten, die sich mit der Birth Control beschäftigen. Ziemlich stark scheint auch die Bewegung in Japan zu sein. Leider werden bei der Agitation Gründe angeführt, die nicht stichhaltig sind. Ein Schlagwort, daß es besser sei, eine kleine Bevölkerungszahl mit gesundem Körper und gesundem Geist als eine große Bevölkerung zu haben, wo ein großer Teil siech und ungesund ist, wird oft zur Begründung gebraucht. Wie ich im Abschnitt über Eugenik zeigen werde, ist diese eine in der Entwicklung sich befindende außerordentlich interessante und bedeutsame Wissenschaft. Wir sind aber kaum je in der Lage, eugenische Indikationen in der Praxis anzuwenden, und solange das nicht der Fall ist, soll man den Neumalthismus nicht mit einem für die Massen wirksamen, aber unbegründeten Schlagwort verteidigen. Wenn auch die Bewegung international ist, so kommen doch für die Berechtigung in den einzelnen Ländern solche Verhältnisse in Betracht, daß die Frage unter keinen Umständen einheitlich beantwortet werden kann. Die Tatsache, daß die Vereinigten Staaten von Amerika Europäern und besonders Japanern die Einwanderung erschweren, kann für diese Völker eine Begründung der neumalthischen Praxis abgeben; es braucht das aber nicht für Staaten zu gelten, in denen eine solche Überbevölkerung überhaupt nicht in Frage kommt, z. B. für die Vereinigten Staaten von Amerika und andere Staaten und Länder.

Jedenfalls ist für den Staat die Bevölkerungszahl eine sehr wichtige Frage, und es ist ganz falsch, sie nur vom politischen Parteistandpunkte zu betrachten. Die große Zahl der Kinder, so wird gesagt, soll nur imperialistischen Zwecken dienen, oder auch dazu, dem Staate Soldaten zu liefern. Solche Anschauungen findet man vielfach in pazifistischen Kreisen. Die mit ihnen nicht immer identischen Sozialdemokraten wenden sich wieder deshalb gegen die Volksvermehrung, weil angeblich sie nur dazu dienen solle, im Interesse der Unternehmer ein großes Angebot zu schaffen, und die Arbeitslöhne zu drücken. Es wird aber dabei nicht nur das solchem Standpunkte oft entgegengesetzte Staatsinteresse vergessen, sondern auch, worauf ich noch zu sprechen komme, die besonders wichtige psychologische Seite dieser Frage. Wenn heute der Geburtswille der Frau nicht unwesentlich gemindert ist, so hängt das mit einer Entweiblichung der Frau zusammen. Eine solche Entweiblichung kann zu gewissen Zeiten einen wichtigen Faktor im Leben des Volkes spielen. Ich halte aber die Niederhaltung der typischen weiblichen Eigenschaften, zu denen der Wunsch nach Mutterschaft gehört, für ein pathologisches Zeichen und für ein Zeichen des Niedergangs der Kultur. Völker, die aufstiegen, werden deshalb auch nur in vorübergehenden Perioden, niemals aber dauernd von solchen Bestrebungen beherrscht sein. In gewisser Beziehung soll jedes Kulturvolk bestrebt sein, seinen Einfluß zu mehren. Dazu gehört aber auch eine gewisse Bevölkerungszahl. Wer das Imperialismus nennt, mag das tun; ein solcher Imperialismus ist aber weit entfernt von unberechtigter Herrschsucht und Eroberungssucht, geht vielmehr aus dem notwendigen Streben nach eigener Geltung im Konkurrenzkampf der Nationen hervor.

Während noch vor einigen Jahrzehnten zur Verhinderung der Geburten die Abtreibung bei weitem die erste Rolle spielte, und der Präventivverkehr,

d. h. die künstlichen Mittel zur Verhinderung der Konzeption auf dem Lande und auch in kleinen Städten kaum bekannt waren, in großen Städten aber nur von wenigen angewendet wurden, sehen wir, daß allmählich die Konzeptionsbeschränkung in immer mehr Kreisen ausgeübt wird. Der künstliche Abort spielt auch heute noch eine sehr große Rolle. Ja, er wird anscheinend heute viel häufiger ausgeübt, als früher; aber die Geburtenbeschränkung durch Abort und Konzeptionsverhinderung zeigt in dem Verhältnis dieser beiden Wege insofern eine wesentliche Änderung, als heute die künstliche Verhinderung der Konzeption im Vergleich zum künstlichen Abort eine gegen früher ganz erhebliche Ausbreitung erfahren hat. Immerhin gibt VOLLMANN auch heute die Zahl der auf Abtreibung beruhenden Fehlgeburten in Deutschland auf 400 000 jährlich an, wozu noch 6000—7000 Frauen kommen, die an den Folgen der Abtreibung starben.

Der Staat sucht sein Interesse vielfach durch das Strafgesetz zu schützen und tut dies insbesondere durch Bekämpfung des Aborts und der Propaganda für konzeptionsverhindernde Mittel. Allerdings wird ihm das letztere nur in geringem Umfange gelingen. Im November 1910 war dem Deutschen Reichstag ein Gesetz zur Bekämpfung von Mißständen im Heilgewerbe zugegangen, das auch diese Frage zu regeln suchte. Der Entwurf ist nie Gesetz geworden. Hingegen ist in dem neuen Entwurf eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten auch der empfängnisverhindernden Mittel gedacht, und zwar im § 12.

Es heißt hier:

»Die Reichsregierung kann das Inverkehrbringen von Gegenständen, die zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten dienen sollen, von dem Ergebnis einer amtlichen Prüfung abhängig machen und das Inverkehrbringen hierfür nicht geeigneter Gegenstände verbieten. Sie kann auch Vorschriften über das Ausstellen, Ankündigen oder Anpreisen der hiernach zugelassenen Gegenstände treffen.

Wer Gegenstände, die auf Grund des Abs. 1 Satz 1 vom Verkehr ausgeschlossen sind, in Verkehr bringt, wird mit Gefängnis bis zu sechs Monaten und mit Geldstrafe oder mit einer dieser Strafen bestraft. Ebenso wird bestraft, wer einer nach Abs. 1 Satz 2 getroffenen Vorschrift zuwiderhandelt.«

Da der Condom häufig zur Verhinderung der Empfängnis und zur Verhütung der sexuellen Infektion benutzt wird, würde dieser Paragraph, wenn er Gesetz wird, auch den Condom betreffen; jedoch würde dieser nur unter Absatz 1 fallen. Das wäre nicht schlimm, da er zweifellos bei der amtlichen Prüfung als geeignet zur Verhütung von Geschlechtskrankheiten angesehen würde. Im allgemeinen wäre der Paragraph aber nur mit Freuden zu begrüßen, da der Schwindel mit angeblich empfängnisverhindernden Mitteln einen großen Umfang erreicht hat. Zahllose chemische und mechanische Gegenstände werden angepriesen, die nur dem Verkäufer, nicht aber dem Benutzer einen Vorteil bringen.

Die heute bestehenden Gesetze werden auch heute gegen die Ausbreitung von Anzeigen konzeptionsverhindernder Mittel benutzt. Nach § 184 Ziffer 3 des Strafgesetzbuches wird mit Gefängnis bis zu einem Jahr und mit Geldstrafe bis zu eintausend Mark oder mit einer dieser Strafen — auch ist Verlust der bürgerlichen Ehrenrechte und Zulässigkeit von Polizeiaufsicht angedroht — bestraft, wer Gegenstände, die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind, an Orten, welche dem Publikum zugänglich sind, ausstellt oder solche Gegenstände dem Publikum ankündigt oder anpreist. Das Reichsgericht hat sich auf den Standpunkt gestellt, Mittel zum Präventivverkehr als Gegenstände

anzusehen, die zu unzüchtigem Gebrauch bestimmt sind, und zwar mit der Motivierung, daß sie auch zum außerehelichen Verkehr benutzt werden und deshalb unter diesen Begriff fallen. Ähnliche Urteile sind früher auch in Frankreich besonders unter dem Einflusse des Senators BÉRENGER gefällt worden.

Daß der Staat, der sich erhalten will, nicht ruhig zusehen kann, ist zuzugeben. Werden doch Prospekte schon Brautpaaren zugesendet; allerdings handelt es sich dabei oft schon um Mittel, die nicht der Verhütung der Empfängnis, sondern noch mehr der Abtreibung dienen sollen, mögen sie auch unter der Bezeichnung »Mittel zur Beseitigung von Blutstockungen« usw. angepriesen werden. Die Mittel zur Verhütung der Schwangerschaft, die man auch als Präventivmittel bezeichnet, habe ich bereits früher S. 546 besprochen. Auf einige moderne Methoden, besonders die Sterilisierung, komme ich noch zu sprechen.

Ebenso habe ich schon früher S. 552 kurz über den Abort gesprochen. Hier sei er noch im Zusammenhang mit dem Neumalthismus erörtert. In demselben Maße, wie dieser an Boden gewinnt, hat auch in neuerer Zeit die Agitation zur Aufhebung der Strafbestimmungen über den Abort zugenommen. Unter denen, die am radikalsten vorgehen, sei FERDINAND GOLDSTEIN genannt, der ganz allgemein die Aufhebung aller in Frage kommenden Strafbestimmungen fordert. Es sind dies die §§ 218 und 219 des Strafgesetzbuches. § 218 bedroht mit Strafe eine Schwangere, die ihre Frucht vorsätzlich abtreibt, oder im Mutterleib tötet, desgleichen den, der mit Einwilligung der Schwangeren die Mittel zur Abtreibung oder Tötung bei ihr angewendet, oder ihr beigebracht hat. § 219 bedroht mit Zuchthaus bis zu 10 Jahren den, der einer Schwangeren, die ihre Frucht abgetrieben oder getötet, gegen Entgelt die Mittel hierzu verschafft, bei ihr angewandt oder ihr beigebracht hat. So einfach, wie sich aber manche die Sache vorstellen, liegt sie nicht. Denn schließlich hat auch das werdende Kind das Recht auf einen Schutz. Darüber, daß die Abtreibung, wenn ein lebensfähiges Kind bereits entwickelt ist, nicht mit der Abtreibung eines jungen Keims identifiziert werden kann, dürfte doch eine ernste Diskussion nicht bestehen. Deshalb ist trotz der vielen Angriffe, die auf ihn gerichtet wurden, die vorsichtige Behandlung, die diese Frage auf dem Deutschen Ärztetag 1925 im Anschluß an ein Referat von VOLLMANN erfuhr, durchaus mit Freuden zu begrüßen. Daß VOLLMANN besonders die Herabsetzung der unteren Straf Grenze bis zu völligem Erlaß in besonders tragischen Fällen fordert, ist ebenso berechtigt, wie die Forderung, daß bei Schwängerung durch gerichtlich erwiesene Notzucht die Fruchtvernichtung zulässig sein soll.

Schon vor dem Kriege hatte die Sorge um den Geburtenrückgang viele Gelehrte und Politiker beschäftigt. ROOSEVELT hat den Geburtenrückgang in den Vereinigten Staaten von Amerika als ein bedenkliches Symptom hingestellt. In Frankreich hatte das Fehlen des Geburtenüberschusses zu ernstlicher Sorge Anlaß gegeben. Auch in Deutschland war man diesem Problem, weil der Geburtenüberschuß dauernd abnahm, näher getreten. Ich erwähne nur Männer wie den Arzt GROTJAHN und den Nationalökonom JULIUS WOLF. Unter dem Vorsitz WOLFS bildete sich während des Krieges sogar die Gesellschaft für Bevölkerungspolitik, deren Hauptaufgabe es war, den Geburtenrückgang zu bekämpfen. Überhaupt waren die Bekämpfer des Geburtenrückganges im wesentlichen mit den Gegnern des Neumalthismus identisch. Bei dem Kongreß, den die Internationale und die Deutsche Gesellschaft für Rassenhygiene August 1911 in Dresden abhielten, war eine scharfe Kampfeinstellung gegen den Neumalthismus zu beobachten. Hier fand eine scharfe Auseinandersetzung FAHLBECKS mit den Neumalthisten statt, deren Gründe er zu wider-

legen suchte. Besonders wendete er ein, daß die Ernährungsmöglichkeiten heute durch die großen Fortschritte der Technik erheblich vergrößert seien, und daß neben dem Rechte der Eltern, die Nachkommenschaft zu beschränken, auch das Recht des Staates stehe, seine Existenz dadurch nicht gefährdet zu sehen. Wenn man den Neumalthismus schalten lasse, würde die weiße Rasse sehr bald zurückgedrängt werden. Demgegenüber haben die Neumalthisten ihren Standpunkt in einer Resolution betont, die auf ihrem Kongreß vom September 1911 angenommen wurde, und wonach es als eine der wichtigsten Aufgaben des Neumalthismus erklärt wird, durch eine vernünftige Beschränkung der Kinderzahl das Eingehen der Ehen zu erleichtern und so der Prostitution besonders wirksam entgegenzutreten. Sie erklärten, daß ohne bewußte Anwendung der neumalthischen Mittel eine rechte Rassenverbesserung nicht zu erreichen sei. Gegenwärtig scheinen diese Kämpfe zu ruhen, und zwar aus zwei Gründen. Erstens hat der Krieg mit der Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse trotz der Menschenverluste den Kampf gegen den Geburtenrückgang unpopulär gemacht, und zweitens hat die Eugenik zweifellos erheblich an Boden gewonnen. Wer aber die Probleme tiefer erfaßt, wird sich nicht durch die Popularität von Strömungen abhalten lassen, das Richtige zu erstreben. Und da, wie wir noch sehen werden, die Eugenik heute noch lange nicht in der Lage ist, für die Praxis positive Vorschläge zu machen, so wird man sich auch durch die Popularität dieses Wortes nicht abhalten lassen dürfen, den neumalthischen Bestrebungen und ebenso den Gegner und Bekämpfern des Geburtenrückganges nach wie vor größte Aufmerksamkeit zuzuwenden. Ob die große wirtschaftliche Krise dauernd anhalten wird, dürfte zweifelhaft sein. Nach ihrem Ablauf werden zweifellos die Kämpfe gegen den Neumalthismus wieder einsetzen. Und deshalb sind auch die vielen Arbeiten, die vor dem Kriege und noch während desselben verfaßt wurden, durchaus nicht bedeutungslos geworden. Daran kann auch der Umstand nichts ändern, daß gegenwärtig frühere Hauptkämpfer gegen den Geburtenrückgang sich von diesem Kampf zurückgezogen haben. Die Bedeutung des Geburtenrückganges, die Bedrohung des Staates durch ungenügende Bevölkerungszunahme wird später wieder zu denselben Kämpfen führen, wie früher. Und gerade deshalb ist es notwendig, sich auch mit den Lehren der Gegner des Neumalthismus stets vertraut zu machen.

In Frankreich waren 1872 noch 960 000 Geburten vorhanden, 1905 nur noch 807 000. Trotzdem übertraf 1905 die Zahl der Geburten die Zahl der Sterbefälle immer noch um mehr als 37 000. 1909 war jedoch schon ein Minus der Geburten um 56 000 im Vergleich zur Zahl der Sterbefälle eingetreten. Man wird begreifen, daß die Zahl der Geburten für den Staat nicht gleichgültig sein kann; hat doch trotz der sonstigen Einstellung der Sozialdemokratie der Minister HÄNISCH 1919 im Preußischen Abgeordnetenhaus die Worte¹⁾ gesprochen: »Der Geburtenrückgang ist die Daseinsfrage, die Schicksalsfrage, die Zukunftsfrage des Deutschen Volkes«. Die Geburtenzahl ist im Deutschen Reich allmählich zurückgegangen. 1880 war die Geburtenziffer noch 38,8 pro Mille; 1910 nur 29,5 pro Mille. 1913 war ein weiterer Rückgang vorhanden auf 27,5 pro Mille. Während des Krieges nahm der Geburtenrückgang weiter zu, so daß er 1917 13,9 auf Tausend betrug. Er stieg nach dem Kriege 1920 auf 25,3; 1922 auf 22,9 und fiel 1923 wieder auf 20,9. Nun hängt natürlich die Bevölkerungszunahme nicht nur von der Geburtenzahl, sondern auch von

¹⁾ Ich entnehme die Worte des Ministers dem Artikel von PFEFFER, Ärztliches Vereinsblatt, Februar 1925.

der Sterbezah ab, die dank der Hygiene in Deutschland ganz erheblich zurückgegangen war, im Kriege aber eine außerordentliche Zunahme erfuhr. Nach dem Kriege war in Deutschland die Geburtenüberschußziffer 1920—1922 10,8; 11,4; 8,5 auf Tausend; im Vergleich zu Frankreich immer noch günstige Zahlen. Der sehr große Verlust an Männern während des Krieges hat den früheren Frauenüberschuß in der Bevölkerung noch vermehrt. Vor dem Kriege kamen 1064 Frauen auf 1000 Männer; nach dem Kriege 1090. Jedenfalls nimmt der Frauenüberschuß, der durch den Krieg erheblich vermehrt war, schon ab. Während ich die vorhergehenden Zahlen ALEXANDER ELSTER entnehme, gebe ich noch einige Zahlen, die der ganz besonders gewissenhafte HANS GURADZE gebracht hat. Nach diesem mindert sich der Frauenüberschuß zum Teil durch die erheblich größere Sterblichkeit des weiblichen Geschlechts, die nach dem Kriege beobachtet wird. Der Geburtenüberschuß wird von GURADZE von 1913—1923 auf 1000 der Gesamtbevölkerung Deutschlands, von 1919 ab ohne die abgetretenen Gebiete in folgender Weise angegeben: 12,4; 7,8; 1,0; 4,0; 6,6; 10,5. Im Jahre 1919 kam wieder ein Überschuß, und zwar 4,5; in den folgenden Jahren 10,8; 11,4; 8,5; 7,9.

Frankreich hatte bereits 1914 einen erheblichen Sterbeüberschuß von 9,6. Auch 1919 war noch ein Sterbeüberschuß vorhanden; 1920 zeigt Frankreich einen allerdings nicht hohen Geburtenüberschuß und zwar von 4,1; 1921 von 3,0; 1922 von 1,8 und 1923 von 2,4.

Der Staat hat ein Interesse an der Bevölkerungszunahme, d. h. auch daran, daß der Geburtenüberschuß nicht zu sehr sinkt. Das ist auch einer der Gründe, weshalb heute die Abtreibung, die früher z. B. im alten Griechenland straflos war, fast in allen Kulturstaaten mit schwerer Strafe bedroht ist. Wenn auch durch empfängnisverhindernde Mittel die Geburten jetzt viel mehr beschränkt werden als durch Abtreibung, so wird auch unter Umständen die Propaganda für empfängnisverhindernde Mittel strafgesetzlich geahndet. Ebenso wie sich der einzelne Mensch zu erhalten sucht, so der Staat, und gerade die großen Kriegsverluste stellen ihm die Aufgabe, gegen eine Abnahme der Bevölkerung anzukämpfen. Der Kampf gegen die Abtreibung und die Verbreitung empfängnisverhindernder Mittel ist daher vom Standpunkt des Staates aus berechtigt.

Ebenso begründet aber scheint vom individuellen Standpunkt aus das Recht, die Empfängnis zu verhindern und die Abtreibung wenigstens in den ersten Monaten straflos zu lassen. Manche Gründe sind allerdings nicht stichhaltig. Man wendet ein, es käme nicht auf die Größe der Bevölkerung, sondern auf deren Qualität an. Die theoretische Richtigkeit dieser eugenischen Indikation sei zugegeben. Eine Verwirrung aber haben in die Beantwortung der Frage die hineingebracht, die die Wissenschaft der Eugenik voreilig in die Praxis übertragen wollen. Ich werde im nächsten Abschnitt nachweisen, daß die Eugenik praktisch als Äquivalent für die Gefahren der Abnahme der Bevölkerung heute nicht in Frage kommt. Die wenigen eugenischen Indikationen, die feststehen, haben für die Bevölkerungszunahme oder Abnahme keine Bedeutung. Die weit gesteckten Indikationen, die manche Phantasten heute schon der Eugenik geben wollen, mögen für Volksversammlungen geeignet sein, nicht aber für wissenschaftliche Denker und gewissenhafte Gesetzgeber.

Aber freilich, es gibt weit bessere Gründe die Gegner, der Neu-Malthisten. Ich erwähne die hygienische Indikation. Es gibt Frauen, die durch das Austragen der Frucht gesundheitlich geschädigt werden, deren Leben sogar unter Umständen gefährdet ist. Die Gesundheitsschädigung kann so weit gehen, daß Siechtum oder Geisteskrankheit die Folge sind, wenn das Austragen der Geburt nicht verhindert wird. Nach den heutigen offiziellen Indikationen ist

es allerdings nur selten der Fall. Ich erinnere mich in einer mehr als 35jährigen Praxis, nur zwei Fälle gesehen zu haben, wo ich aus Furcht vor einer Geisteskrankheit den künstlichen Abort veranlaßte. Aber berechtigt ist der Kampf, den manche Ärzte, allen voran EBSTEIN, gegen die enge Begrenzung führen, die die Ärzte, besonders bei Tuberkulose, als Indikation für den Abort geben. Er führt den Kampf leidenschaftlich, aber die Fälle die er bringt, sind zum Teil schwere Anklagen.

Auf die eugenische Indikation gehe ich hier nicht ein, da ich im folgenden Abschnitt diese Frage ausführlich besprechen werde.

Und endlich sei erwähnt die soziale Indikation. Man hat der vielen zu gedenken, die eine größere Zahl von Kindern deshalb nicht gebären wollen, weil sie für deren Ernährung und Aufziehung fürchten. Durch die Schwangerschaft und durch die Geburt wird die vielleicht arbeitende Mutter ohnedies häufig schon in ihrer Arbeitsfähigkeit beschränkt. Es kommt hinzu, daß die wenigsten Familien heute ein solches Einkommen haben, daß sie ihre Kinder so aufziehen können, daß ihnen das Wichtigste, was zum Leben gehört, zuteil wird. Die Armut, aber auch die ohne den Armutsbegriff bestehende Beschränkung der Mittel raubt ihnen die Möglichkeit, ihre Kinder so zu ernähren, zu kleiden, wie es notwendig ist. Aber ganz abgesehen davon hat der Kinderreiche auch sonst viele Nachteile hinzunehmen. Auch Demütigungen schwerster Art. »Von den Kränkungen bei der Wohnungssuche, dem Elend einer unzureichenden Notwohnung, den Beschimpfungen als Beamter bis zu der zynischen Bemerkung eines Vorgesetzten: »Was, Sie als Arzt kriegen auch noch Kinder?«, von alledem ist mir nichts erspart geblieben. Wenn ich tagtäglich sehe, wie der Kinderreiche dem Kinderlosen in jeder Beziehung, in sozialer, wirtschaftlicher, gesellschaftlicher, persönlicher usw. unterlegen ist, dann verstehe ich, daß jeder, der so etwas bei seinem Mitmenschen sieht, mit allem Fleiß darauf bedacht ist, sich solch Unheil vom Halse zu halten, und daß er in einer Schwangerschaft ein Unglück sieht, das er als ein »unerwünschtes« Ereignis zu vermeiden bestrebt ist.«

Derselbe Autor, von dem diese Worte herrühren, PFEFFER, spricht sich trotzdem gegen die Propaganda, für die Empfängnisverhütung aus. Allerdings macht er den Kampf gegen die Propaganda von zwei Bedingungen abhängig; von diesen bezieht sich die erste im wesentlichen auf Deutschland, während die zweite auch für die andern Staaten gültig wäre. Es wäre nämlich ein großer Irrtum zu glauben, daß nur in Deutschland diese Propaganda herrscht. In Frankreich war das Zweikindersystem vor dem Kriege bereits so allgemein, daß man schon damals mit der Gesetzgebung dagegen einschreiten wollte, allerdings mit so kleinlichen Mitteln, daß sie eine Wirkung nicht haben konnten. Die Propaganda, die in Deutschland und in anderen Ländern schon vor dem Kriege herrschte, hat, wie sich jeder, der sich mit der ausländischen wissenschaftlichen Literatur beschäftigt, auch dort nach dem Kriege stark zugenommen. Hier seien in erster Linie England und die Vereinigten Staaten von Amerika genannt.

Die zwei Bedingungen, von denen PFEFFER den Kampf für die Verhütung jeder nicht gewollten Schwangerschaft für berechtigt hält, sind die folgenden.

Die erste bezieht sich, wie man ohne weiteres erkennt, wenigstens wesentlich, auf Deutschland. Erstens müßte die Überzeugung bestehen, daß die »jetzigen Zeiten, in denen wir von unvernünftigen Behörden und von Schiebern samt ihren hohen Protektoren in gleicher Weise geschurigelt werden, in allen Zeiten bis zum Untergang unseres Volkes andauern sollten.« Der optimistische PFEFFER glaubt, gerade weil er mit der Jugend viel zusammenlebt, an eine

bessere Zukunft, so daß wir »einst von Schiebern, von der Unvernunft unserer Gesetzgeber befreit und von dem ganzen Gesindel, das jetzt die Macht hat, alles Edle und Reine in den Straßendreck zu ziehen«, erlöst werden. Ein zweiter Grund, der für die Verhütung der Empfängnis spräche, wäre der, daß in der Tat das Weib eine Schwangerschaft von ihrem subjektiven Standpunkt aus für ein Unglück ansieht, das sie um jeden Preis vermieden wissen will.

Was diesen Punkt anlangt, so handelt es sich in der Tat um die Frage, ob die Psyche des Weibes bereits so weit entweiblicht ist, daß ihr nicht wie früher der dringendste Wunsch, Nachkommenschaft zu zeugen, ja, einen größeren Kinderkreis um sich aufwachsen zu sehen, als ein Teil ihrer Seele gilt. Es kann nicht zweifelhaft sein, daß vieles dazu beiträgt, des Weibes Seele umzuwandeln. Ich habe in dem früheren Kapitel S. 424 über diesen Punkt gesprochen. Trotzdem glaube ich nicht, daß es sich hier um eine dauernde Umwandlung handelt. Es hat solche Zeiten auch schon früher gegeben, z. B. im alten römischen Reich, wo die künstliche Unfruchtbarkeit zeitweilig erlaubt war, sonst aber nur, wenn die Geburt gefährlich zu werden drohte. Als ein Hauptzweck der Ehe galt von jeher auch die Zeugung von Kindern, nicht nur die Gründung eines gemeinsamen Haushaltes. Im übrigen treffen hier so viele politische, wirtschaftliche, soziale, psychologische, pathologische und biologische Probleme zusammen, daß eine Antwort vom Standpunkt, den der einzelne zu diesen Grundproblemen einnimmt, abhängen wird.

Ich sprach vorhin von PFEFFER. Er hat methodisch alle Fälle sammeln lassen, wo deutsche Eltern ihren einzigen Sohn im Kriege verloren haben, wie es oft aus der Todesanzeige hervorging. »Ich habe an rund hundert solcher Eltern, die durchweg den besseren Schichten angehörten, geschrieben, und sie gebeten, mir mitzuteilen, aus welchem Grunde ihr gefallener Sohn das einzige Kind geblieben sei. Die Antworten, die ich hierauf erhalten habe, sind zum größten Teil erschütternd.« Und er fährt fort, daß die Geständnisse, wie er sie erhalten hat, schwerwiegende Anklagen gegen die Ärzte seien, »die keinerlei Verständnis für die Tiefen des weiblichen Geschlechtslebens haben.« In unendlich vielen Fällen, schließt er, wird der allzu hilfsbereite Arzt zum Fluche einer Ehe und zur Ursache eines freudlosen Alters geworden sein. »Ich möchte auch nicht die Verantwortung auf mich nehmen, durch Verhinderung einer Empfängnis die Ausbildung edelster Eigenschaften des betreffenden Weibes auf mich zu nehmen.« PFEFFER zeigt, wie das Weib entweiblicht wird durch die künstlichen Mittel, die man anwendet, wie die geschlechtliche Vereinigung durch Okklusivpessar und andere Mittel der Mutter den Boden jeder höheren Empfindung zu vernichten droht.

Es dürfte nicht überflüssig sein, an dieser Stelle alle jenen einzelnen Maßnahmen, die zur Bekämpfung des Geburtenrückganges und damit zur Erhaltung der deutschen Volkskraft vorgeschlagen waren, zusammenzustellen. Ich bemerke bei dieser Gelegenheit, daß auch in Frankreich nach dem Kriege überaus strenge Maßregeln zur Bekämpfung des Geburtenrückganges getroffen wurden, die sich besonders auf die Bestrafung der Abtreibung und auf die Bekanntgabe empfängnisverhütender Mittel beziehen.

JULIUS WOLF hat in einer Denkschrift, kurz nach Beginn des Weltkrieges, die vorgeschlagenen Mittel in zehn Gruppen geteilt. Obwohl manches davon heute nach der Verkleinerung Deutschlands und nach dem Verlust der Kolonien nicht mehr zutreffen mag, so hat WOLF damit eine gute Übersicht über alle Vorschläge gegeben, die gegen den Rückgang des Geburtenüberschusses gemacht wurden.

1. Als wichtigste Maßnahme hat er eine hohe Sonderbesteuerung der

Ledigen, der Kinderlosen und Kinderarmen genannt und gleichzeitig die Einschränkung der Testierfreiheit dieser Personen zugunsten des Staates oder kinderreicher Anverwandter empfohlen. Die Einschränkung der Testierfreiheit soll einen Druck auf jene ausüben, die aus Rücksicht auf den Glanz und das Ansehen der Familie von der Ehe oder von der Fortpflanzung ganz absehen. Er betrachtet diese Beschränkung sogar als Repressivmaßnahme, ebenso die Sperrung eines Teiles des Lohnes der Jugendlichen, damit diese ihre Genußsucht zügeln; auch eine knappere Besoldung kinderloser und kinderarmer Beamter nannte er als ev. Repressivmaßnahme. 2. Finanzielle Unterstützung kinderreicher Familien, Bevorzugung der Familienväter vor den Ledigen bei der Stellenvermittlung, Abstufung bei der Unfallversicherung und Krankenkasse je nach dem Kinderreichtum. Auch politische Sonderrechte bei Wahlen, Zusatzstimmen für kinderreiche Familienväter wurden empfohlen. 3. Die Fortentwicklung der Staatsidee, des Einflusses der Kirche, die die Beschränkung der Geburtenzahl nur durch Enthaltensamkeit gestattet. Hinzukommen soll eine Bekehrung des ganzen Volkes nach der genannten Richtung. 4. Geeignete Vorbildung der Frauen auf den Hausfrauen- und Mutterberuf. 5. Maßnahmen, um ein frühes Eingehen der Ehe zu begünstigen. 6. Maßnahmen, die die Schwierigkeiten der Unterbringung kinderreicher Familien in der modernen Großstadt bekämpfen. 7. Die innere Kolonisation, Anstrebung eines kleinbäuerlichen Familienbetriebes. 8. Verbot der Anpreisung von Präventivmitteln. 9. Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, die oft steril machen, besonders aber Bekämpfung der Abtreibung und eine rationelle Geburtshilfe und Wöchnerinnenpflege. 10. Eine großzügige Säuglings-, Kleinkinder- und Jugendlichenfürsorge.

GROTHJAHN hat in seinem Werke Geburtenrückgang das 3-Kindersystem als Minimum bezeichnet, das 2-Kindersystem als unzweckmäßige Fortpflanzungsregel. Vielleicht haben sich auch die Anschauungen der verschiedenen Forscher durch den Kriegsausgang, soweit Deutschland in Frage kommt, geändert. Die von JULIUS WOLF zusammengestellten einzelnen Mittel zur Bekämpfung des Geburtenrückgangs haben nur einen bedingten Wert. Das gilt z. B. von den Finanzmaßnahmen. Schon im alten Rom haben die Zeiten, wo die Bevölkerungszunahme abzunehmen drohte, gleiche Bestrebungen bestanden. Man hatte schon damals eine Besteuerung der Unverheirateten versucht. Erfahrungsgemäß pflegen aber Steuern mit einem bestimmten Sonderzweck verhältnismäßig wenig einzubringen oder sie werden nach kurzer Zeit ganz andern Zwecken dienstbar gemacht, als man bei ihrer Einführung im Auge hatte. Wenn man durch finanzielle Unterstützung den Willen zur Zeugung vermehren will, so könnte es nur dadurch geschehen, daß man wirklich große Summen zu diesem Zwecke aufbringt. Kleine Brocken werden den Fortpflanzungswillen nicht stärken. Vielmehr müßten dann die Steuern einen repressiven Charakter haben, wie es auch JULIUS WOLF angedeutet hat. Vom Gerechtigkeitsstandpunkt aus scheint mir diese Forderung durchaus begründet. Ob eine Regierung den Mut hat, solche Forderungen zu stellen und fähig ist, sie durchzusetzen, ist mir zweifelhaft, so wünschenswert es mir scheint. Ähnliche Vorschläge sind schon vor etwa 150 Jahren, auch systematisch geordnet wie in neuerer Zeit von JULIUS WOLF, von dem Begründer der öffentlichen Gesundheitspflege PETER FRANK gemacht worden. »In seinem System einer vollständigen medizinischen Polizei schlug er damals schon Junggesellensteuer, Unterstützung gesunder, aber armer Ehekanidatinnen, Mutter- und Säuglingsschutz, ja, sogar, wie ich hier schon erwähne, teils zu religiösen, teils zu eugenischen Zwecken Gesundheitszeugnisse vor der Eheschließung vor.

Auch die Erziehung zur Staatsidee kann, wie ich schon bei der Besprechung von PFEFFERS Anregungen andeutete, nur dann einen Nutzen bringen, wenn das Gefühl der Staatsidee wieder verallgemeinert wird und nicht den ärmeren Klassen eine Plutokratie gegenüber steht. Diese und der Hochmut der sogenannten besseren Klassen sind nur geeignet, den unbemittelten Volksschichten die Staatsidee zu verleiden. In der heutigen Zeit, wo das Interesse vieler am öffentlichen Leben außerordentlich gesteigert wurde, kann man nicht dem Volke befehlen, daß es sich zur Staatsidee bekennt. Nur wenn man den Staat so gestaltet, daß er der überwältigenden Zahl der Bürger wirklich eine Herzenssache wird, kann man die Staatsidee dem Volke anerziehen.

IX. Eugenik.

1. Eugenik und Rassenhygiene.

Die Neuentdeckung der MENDELSchen Vererbungsgesetze hat die Forschungen über die Vererbung zu neuem Leben geweckt und diesen einen ungeahnten Erfolg bereitet. Es ist mit der neuen Forschung ein neues Arbeitsgebiet geschaffen worden, dessen Ergebnisse schon heute mit Bewunderung erfüllen müssen. Schon früher hat man, wie die Arbeiten über erbliche Belastung und Entartung zeigen, die Frage erörtert, ob es möglich sei, durch Befolgung gewisser Regeln ein besonders gutes, gesundes und tüchtiges Geschlecht zu zeugen. Die Sorge für die zukünftige Generation solle schon bei der Zeugung beginnen. Besonders war es der englische Gelehrte FRANCIS GALTON, der den Satz aufstellte, daß sich nur die Tüchtigen und Guten vermehren sollten, die Elenden, Siechen und Entarteten nicht. Im Zusammenhang mit anderen Engländern, besonders PEARSON und den Söhnen DARWINS bildete sich in England eine Gesellschaft, Eugenics Education Society, die diese Grundsätze zu verbreiten und zu begründen bestrebt ist. In Deutschland beschäftigt sich besonders die Gesellschaft für Rassenhygiene mit diesen Fragen. Sie ist aber in ihren Forderungen im allgemeinen zurückhaltender als manche Heißsporne, die die wissenschaftlichen Grundlagen bereits soweit geklärt ansehen, daß man in weitem Umfange die eugenischen Forderungen in die Praxis übersetzen könne.

Schon vor etwa 13 Jahren stellte ich in der ersten Auflage dieses Buches fest, daß der Begriff der Rassenhygiene mit dem der Eugenik immer mehr zu verschmelzen beginne. Diese Verschmelzung hat in neuerer Zeit weitere Fortschritte gemacht, so daß z. B. HERRMANN WERNER SIEMENS die beiden Begriffe identifiziert. Das ist aber falsch. Zur Rassenhygiene gehört auch die Ertüchtigung der lebenden Kinder, die Säuglingsernährung, die Kräftigung der Jugend durch Sport, kurz alles, was man Ertüchtigung der Jugend nennt, die in vielen Punkten erst nach der Geburt einsetzt. Wie scharf Eugenik und Rassenhygiene getrennt werden müssen, geht unter anderm daraus hervor, daß einer der hervorragendsten Rassenhygieniker REIBMAYR von der Eugenik nicht viel hält und trotzdem sehr scharf für die Rassenhygiene eintritt. Gerade er meint, daß sich die Widerstandsfähigkeit gegen Krankheiten im Verlauf von Generationen bis zur Immunität steigere. Die nicht anpassungsfähigen Individuen, die nach den Lehren der Eugenik überhaupt nicht gezeugt werden sollten, gingen meistens schon im Alter von 1—10 Jahren oder in den Entwicklungsjahren zugrunde. Es sei also das Schädlichste, eine unhygienische

und unnatürliche Lebensweise zu bekämpfen. Selbst eine starke Ausrottung der Besten, wie sie durch Kriege stattfindet, schade nichts, weil der gute Volkskörper oft wieder imstande sei, die Lücken zu ersetzen. Jedenfalls nimmt REIBMAYR an, daß ohne Eugenik der natürliche Heilungsprozeß den Stamm entweder nach einigen Generationen regeneriert oder aussterben lasse. Ähnlich hat sich seinerzeit MOREL, der den Degenerationsbegriff in dem heutigen Sinne einführte, ausgesprochen. Bei den Nachkommen treten gewöhnlich schwerere Formen der Degeneration auf als bei der Aszendenz. Diese führen aber nach einigen Generationen zum Erlöschen des Stammes.

Die Eugenik strebt dahin, die Rasse dadurch zu verbessern, daß man einerseits die Zeugung einer minderwertigen Nachkommenschaft verhindert, andererseits die Zeugung einer vollwertigen oder überwertigen fördert. Die meisten Eugeniker nehmen an, daß erworbene Eigenschaften nicht vererbt werden können, daß vielmehr die Keimzellen eines Individuums, die der Fortpflanzung dienen, minderwertig sein können, ohne daß das Individuum selbst minderwertig ist. Auf doppelte Weise können die Keimzellen minderwertig werden: entweder durch Ererbtheit, die auf die frühere Generation zurückzuführen ist, oder durch ungünstige Einflüsse des Lebens; zu diesen wird mit Vorliebe der Alkohol, aber auch Syphilis, Tuberkulose, starke Kachexie gerechnet. Ohne an dieser Stelle die Frage zu entscheiden, ob in allen Fällen die Erbfaktoren in den Keimzellen, unabhängig von den sonstigen allgemeinen Einflüssen des Lebens, unveränderlich sind, muß zugegeben werden, daß sie eine außerordentliche Rolle spielen. Und wenn wir diesen Standpunkt einnehmen, wird man begreifen, daß die Vererbungswissenschaft aus der Beschaffenheit der ererbten Erbfaktoren der Keimzellen auf die zukünftige Generation zu schließen und ihre Schlüsse für die Praxis zu verwerten sucht.

Es ist unter diesen Umständen nicht verwunderlich, daß im Laufe der Zeit Vorschläge gemacht worden sind, um die Geburt unwerten Lebens zu verhindern. Die hierfür in Frage kommenden Wege wären folgende: Verhinderung der Eheschließung, wenn aus der Fortpflanzung der Partner eine minderwertige Nachkommenschaft zu befürchten ist, Präventivverkehr, künstlicher Abort und künstliche Sterilisierung. Für diese käme die Kastration, Zerstörung der Keimzellen durch Röntgenstrahlen, oder die künstliche Sterilisierung bei Erhaltung der Keimdrüsen in Frage. Daß die künstliche Sterilisierung ebenso freiwillig wie durch staatlichen Zwang erfolgen könnte, sei schon hier erwähnt.

2. Eheatteste.

Bevor für die Sterilisierung zur Verhütung unwerten Lebens Propaganda gemacht wurde, wurden auch andere Wege empfohlen, um die Zeugung einer minderwertigen Nachkommenschaft zu verhüten. In erster Linie handelt es sich dabei um Eheatteste; bald wurde verlangt, daß der Staat solche Atteste fordere, bald wurde darauf hingewiesen, daß eine private Vereinbarung der Ehekandidaten und eine Belehrung derselben über die Einforderung eines solchen Zeugnisses über den anderen Kandidaten vorzuziehen sei. Ebenso wie bei der noch zu besprechenden Sterilisierung sind auch in Beziehung auf die Ehezeugnisse die Vereinigten Staaten von Amerika vorausgegangen, wie LÖWENFELD und HANS W. MAIER uns berichten. So ist in Kansas 1903 ein Gesetz angenommen worden, das u. a. epileptischen Schwachsinnigen oder geisteskranken Männern jeden Alters die Eheschließung verbot. In andern Staaten wurden Gesetze erlassen, die ähnliches zum Inhalt hatten. Verlobte, die zur Zeit der Eheschließung geisteskrank sind, oder schon einmal in einer

Irrenanstalt deshalb behandelt wurden, wurden von der Ehe ausgeschlossen, wenn sie nicht den Beweis der Gesundheit erbrachten: also nicht der Nachweis der Krankheit sollte von andern geführt werden, sondern der Ehekandidat mußte umgekehrt, wenn er schon einmal wegen einer Geisteskrankheit in einer Irrenanstalt gewesen war, den Nachweis der Gesundheit erbringen. In Michigan wurden schwere Strafbestimmungen für Gesunde aufgestellt, die zur Abschließung einer solchen Ehe (von Geisteskranken oder geisteskrank gewesenen) ohne vorherige ärztliche Begutachtung irgendwie verhalfen. Dadurch sollte es unmöglich gemacht werden, daß gewissenlose Eltern ihre Tochter, die schon in einer Irrenanstalt war, verheirateten, um sie los zu sein. Ebenso konnten dadurch die Armenpflegen von Gemeinden nicht mehr ihren schwachsinnigen Mädchen Aussteuer versprechen, wenn es ihnen gelang, einen Bräutigam aus einer andern Gemeinde zu fangen. In Michigan wurden übrigens auch Syphilis- und Gonorrhöekranke von der Eheschließung ausgeschlossen. LÖWENFELD brachte auch Einzelheiten über manche Ehegesetze in Europa. Daß aber die Handhabung sehr weitherzig ist, scheint mir daraus hervorzugehen, daß nach LÖWENFELD in Schweden Epileptiker nicht heiraten dürfen, mir aber 2 Schweden bekannt sind, die von Kindheit auf epileptische Anfälle hatten und ohne Schwierigkeit geheiratet haben.

Was die Indikationen betrifft, so gilt natürlich hier ungefähr dasselbe, wie für die Sterilisierung. Man hat auch hier bereits eine gesetzliche Förderung verlangt. So ist vor dem Kriege an den Deutschen Bundesrat und Reichstag eine Petition gegangen, die verlangte, daß Personen, die in den Ehestand treten wollen, eine Bescheinigung vorzulegen haben, daß sie eine ärztliche Beratung im Hinblick auf die beabsichtigte Eheschließung in Anspruch genommen haben. Die Erfüllung dieser Forderung gäbe zwar in Wirklichkeit keine Sicherheit, könnte aber einen erzieherischen Wert besitzen. Jedenfalls möge man durch Aufklärung des Volkes wirken und allen empfehlen, daß sie sich vor der Eheschließung, oder noch besser vor der Verlobung, gründlich bei ihrem eigenen Vertrauensarzte untersuchen lassen. Wenn auch der auf die Untersuchung begründete Rat, die beabsichtigte Eheschließung zu unterlassen, nur selten befolgt wird — die in Betracht kommenden Motive, Liebe, Besserung der materiellen Verhältnisse, tragen zu leicht den Sieg davon —, so wird mitunter der Rat des Arztes dennoch nützlich sein, und besonders werden die Angehörigen, speziell die Eltern, nicht selten ihren Einfluß aufbieten, die Eheschließung zu verhindern.

Alle Gesetze, die die Ehe Degenerierter oder Blutsverwandter zu verhindern suchen, würden andere unerwünschte Folgen herbeiführen. Sie würden das Konkubinat und die Zeugung illegitimer Kinder vermehren, und schon dadurch würde der Zweck der Vorschläge oft verfehlt sein. Je schwerer die Bedingungen für die Eheschließung sind, um so mehr Ausdehnung gewinnt das Konkubinat und mit ihm die Zahl der unehelichen Kinder. Ein Beispiel hierfür ist Bayern, wo die Zahl der unehelichen Kinder rapide sank, als durch die Reichsgesetzgebung die Eheschließung erleichtert wurde.

Da ferner im einzelnen Falle das Urteil über die Größe der Gefahr für die Nachkommenschaft, besonders aber auch die Diagnose zuweilen vom subjektiven Ermessen des Sachverständigen abhinge, würde die Möglichkeit nicht auszuschließen sein, daß sich eine Konnivenz hochgestellten Personen, z. B. dem Adel gegenüber, ausbildet, bei dem teilweise eine überaus starke Degeneration herrscht. Man denke an den Sohn eines einflußreichen Mannes, der sich, um das Aussterben des alten Stammes zu verhindern, verheiraten soll. Wie leicht kann es sein, daß die Epilepsie zur Hysteroepilepsie, die Tuberkulose

zur Bronchitis oder zum Spitzenkatarrh, die Melancholie zur melancholischen Verstimmung wird! Anderseits betont SCHALLMAYER, daß privatärztliche Atteste in solchem Falle nicht genügen. Der freigewählte Arzt sei weit davon entfernt, kühler Richter zu sein. SCHALLMAYER verlangte vielmehr, daß das zu fordernde Zeugnis von ärztlichen Staatsbeamten, die nur hierfür angestellt sind, geliefert werde, und zwar auf Grund von Untersuchungen, zu denen sie speziell vorgebildet würden. Wollte man statt besonderer Amtsärzte die heutigen Kreisärzte und Bezirksärzte mit einer solchen Aufgabe betrauen, so müßte erst ihre jetzige gemischte, teils amtsärztliche, teils privatärztliche Stellung in eine ausschließlich amtsärztliche umgewandelt werden. Man wird ersehen, daß SCHALLMAYER, der viele Jahre ein hervorragender Vertreter der Eugenik war, privaten Ärzten ein gewisses Mißtrauen entgegenbringt, und zwar offenbar, weil er sie für abhängig von den Privatpatienten hält. Nur muß mit dem Märchen aufgeräumt werden, daß die Amtsärzte unabhängige Beamte seien. Die Amtsärzte sind von ihren Behörden wie von den Vorgesetzten ebenso abhängig wie der Privatarzt von seinen Patienten, und es muß deshalb betont werden, daß die Zuverlässigkeit der Amtsärzte und ihrer Atteste, durch ihre Abhängigkeit von Behörden — man denke an Beförderungen und dergleichen — genau so beeinflußt werden kann, wie die des Privatarztes und seiner Atteste durch seine Abhängigkeit von den Patienten. Jedenfalls scheint es mir nicht erwünscht, einen neuen Amtsarzt für Eheatteste zu schaffen, ehe die hierfür gehörigen Fragen viel mehr geklärt sind.

Man denke, wieviele Krankheiten heute zu den erblich belastenden gehören. Syphilis und Tuberkulose, Psychopathien und Epilepsie usw. Die Zahl dieser Krankheiten ist so groß, daß, wie ich fürchte, manche das Eheverbot als Regel ansehen müßten. Wenn man die französischen Arbeiten über erblich belastende Krankheiten, z. B. FÉRÉS Familie névropathique liest, wird es schwer sein, überhaupt einen gesunden Stamm nachzuweisen. Sind es doch nicht nur Geisteskrankheiten und schwere Nervenkrankheiten, sondern auch Gicht, Rheumatismus, Asthma und zahllose andere Affektionen, die zu den erblich belastenden gerechnet werden. Nun könnte man sagen, daß man diejenigen Krankheiten herausgreift, wo die Wahrscheinlichkeit der erblichen Belastung besonders groß ist. In dieser Beziehung sind aber die Grundlagen unsicher. Periodische Geistesstörungen, auch ganz leichte periodische Stimmungsanomalien sind oft der Ausdruck einer starken Degeneration, und man müßte solchen Patienten die Ehe verbieten. Aber gerade sie genießen überall Ehefreiheit. Die Nachkommen einer Hysterischen sind mitunter erblich mehr degeneriert, als die vieler Geisteskranker. Auch finden wir in der Praxis nicht selten Fälle, wo wir eine kranke Nachkommenschaft erwartet haben, und wir zu unserem Erstaunen recht gesunde Kinder finden. Anderseits kommt das Gegenteil nicht selten vor. Trotz eifrigen Nachforschens finden wir keine erbliche Belastung in der Familie, und doch treffen wir bei der Nachkommenschaft schwere Degenerationszeichen. Ich habe bei einigen Fällen von ausgesprochener Epilepsie teils gar keine, teils keine erheblichen erblich belastenden Affektionen in der Familie feststellen können. Unser Wissen über die Ausschaltung oder das Latentwerden von erblich belastenden Affektionen ist noch sehr beschränkt, vieles unterliegt der Diskussion. Dies bezieht sich selbst auf die Belastung durch Alkoholiker. Einig ist man sich darüber, daß die Nachkommenschaft von Trinkern häufig krankhaft entartet ist. Auseinander gehen die Meinungen schon darüber, ob dem Alkoholismus die Hauptrolle zufällt oder nicht vielmehr dem Umstande, daß die Alkoholiker selbst zum großen Teile von vornherein

degeneriert sind, so daß ihre angeborene Degeneration, nicht aber der durch den Alkohol bewirkte Zustand den Nachkommen gefährlich wird. Nach FOREL wird durch den Alkohol eine Keimverderbnis, Blastophthorie, hervorgerufen. Wenn dies aber der Fall ist, muß man ebenso vielen Abstinenten die Ehe verbieten. Viele von ihnen sind früher Alkoholiker gewesen; in den segensreich wirkenden Abstinenzvereinen finden sich gerade eine Reihe früherer Alkoholiker. Diskutiert ist auch die Frage, ob die im Alkoholrausche gezeugten Kinder minderwertig sind. BEZZOLA glaubt auf Grund einer Schweizer Volkszählung, die 1900 stattfand und etwa 9000 Idioten ergab, einen solchen Schluß ziehen zu dürfen. Es ließ sich nämlich auffallend oft bei den Idioten die Zeit der Zeugung auf die Fastnachts- und Weinerntezeit zurückführen, während diese Periode die niedrigste Zahl für die Zeugung anderer Menschen ergab. GRUBER meint deshalb, die Durchtränkung der Eltern mit Alkohol in den fraglichen Zeiten habe bei der Idiotie der 9000 Idioten eine Hauptrolle gespielt.

Wir tappen noch zum großen Teil im Dunkeln. Selbst im konkreten Falle können wir meistens nur mit einer verhältnismäßig geringen Wahrscheinlichkeit eine Prognose über die Konstitution der zu erwartenden Nachkommenschaft stellen. Diese einzelnen Fälle nun aber noch in allgemein gesetzlich festzulegende Gruppen zusammenzufassen, ist heute ein Ding der Unmöglichkeit. Die Fälle, wo eine Gefahr vorliegt, lassen sich nicht in Paragraphen bringen. Jeder Fall liegt anders und ist — ganz abgesehen von der Unsicherheit der wissenschaftlichen Grundlage — nur für sich allein zu beurteilen.

3. Die Sterilisierung.

Obschon die exakten Grundlagen für die Vererbung überaus unsicher sind, sind einige Forscher und Praktiker noch weiter gegangen und fordern für bestimmte Menschenklassen nicht nur ein Eheverbot, sondern die künstliche Herstellung der Unfruchtbarkeit. Früher wurde zu diesem Zweck beim Mann die Kastration (Entfernung der Hoden) vorgeschlagen, in neuerer Zeit wesentlich die Sterilisierung. Diese stellt einen Eingriff dar, bei dem der Mann die Hoden behält, aber durch eine Operation ein Stück des Samenstranges reseziert (Vasektomie) oder durch längeres Kneifen auf größerer Strecke zur Obliteration gebracht wird. RUTGERS hat dieses Mittel besonders empfohlen. Es ist an sich einfach, ungefährlich und sicher. Man glaubt auf diese Weise Gewohnheitsverbrecher, Imbezille, Epileptiker, chronische Geisteskranke, unheilbare Trinker und andere Degenerierte von der Fortpflanzung ausschließen zu müssen. In den Vereinigten Staaten hat man den Vorschlag zuerst in die Praxis übertragen, und zwar zunächst in Strafanstalten bei Gewohnheitsverbrechern. In Europa hat zunächst OBERHOLZER aus der Schweiz Gesetze zur Erleichterung der Sterilisation von Männern gewünscht. Er hat Fälle veröffentlicht, wo mit Einverständnis der Behörden, der Eltern bzw. des Vormundes des Kranken die Sterilisierung ausgeführt wurde. Nach LAUGHLIN¹⁾ waren es in Nordamerika ursprünglich fünfzehn Staaten, wo solche Gesetze erlassen wurden. In sechs Staaten sind sie wieder zurückgezogen worden, weil sie als verfassungswidrig galten, oder sie wurden durch Veto oder Referendum außer Wirksamkeit gesetzt. Sie sind also nur noch in neun Staaten gültig geblieben. Von 1907 bis zum 1. Januar 1921 wurden 3233 Sterilisationen und Kastrationen vorgenommen, darunter über 3000 Sterilisationen. Die meisten Eingriffe (2558) wurden in Kalifornien ausgeführt, dann folgen in der Häufig-

¹⁾ Ich entnehme die Zusammenstellung einem Aufsatz von RIXEN in Brieg.

keit Nebraska, Oregon und Indiana. Unter den Operierten befanden sich 2700 Geisteskranke, 403 Schwachveranlagte (feeble minded) (feeble minded wohl für schwachsinnig gehaltene) und 130 Verbrecher. Daß man einen Einfluß auf die Kriminalität oder die Zahl der Geisteskrankheiten noch nicht feststellen könnte, mag zugegeben werden. Ich glaube der Einfluß wird nahezu gleich Null sein, wenn man ihn einmal würde feststellen können. Übrigens wechseln die entsprechenden Gesetze über die Sterilisierung in manchen Staaten der Vereinigten Staaten von Amerika auffallend schnell, so daß man kaum imstande ist, genau anzugeben, welches Gesetz in einem bestimmten Staate gerade besteht.

a) Die Indikationen.

Am meisten haben in neuerer Zeit weniger durch wissenschaftliche Gründlichkeit als durch ihre »Aufmachung« und Unterstützung durch den hervorragenden Chirurgen BRAUN die weitgehenden Vorschläge des Zwickauer Arztes BOETERS ein gewisses Aufsehen erregt, zumal da er, von seinen Indikationen ausgehend, auch den genannten BRAUN zu einer größeren Anzahl solcher Sterilisierungsoperationen veranlaßt hat. Die Indikationen, die BOETERS aufgestellt hat, sind die folgenden:

1. Kinder, die bei ihrem Eintritt in das schulpflichtige Alter als blind (blindgeboren), taubstumm (taubstummegeboren) oder blödsinnig und somit als unfähig erkannt worden sind, an dem normalen Volksschulunterricht mit Erfolg teilzunehmen, sind einer Operation zu unterziehen, durch welche die Fortpflanzungsfähigkeit beseitigt wird.

2. Bei der Operation sind die — für die »Innere Sekretion« wichtigen Organe zu erhalten.

3. Den Eltern darf die Bezahlung der entstehenden Kosten nicht angeschlossen werden.

4. Zuständig für die Erteilung der Genehmigung zur Vornahme der Operation ist neben den Eltern auch das Vormundschaftsgericht.

5. Bei den in Landesanstalten untergebrachten Blindgeborenen, Taubstummegeborenen, Blödsinnigen, Epileptischen und Geisteskranken ist die sterilisierende Operation vor der Entlassung vorzunehmen.

6. Der Operation sind zu unterziehen Sittlichkeitsverbrecher und solche Personen, die zwei oder mehr uneheliche Kinder geboren haben, deren Vaterschaft zweifelhaft ist.

7. Zur Eheschließung sind Blindgeborene, Taubstummegeborene, Epileptische, Blödsinnige und Geisteskranke erst dann zuzulassen, wenn bei ihnen eine sterilisierende Operation vorgenommen worden ist.

8. Verbrechern kann ein Teil ihrer Strafe erlassen werden, wenn sie sich freiwillig einer sterilisierenden Operation unterzogen haben.

9. Damit nicht die sterilisierten blödsinnigen Mädchen zu einer besonders großen sittlichen und gesundheitlichen Gefahr (Geschlechtskrankheiten) für die männliche Jugend werden, ist über die stattgefundene Operation Still-schweigen — besonders auch von seiten der Familienangehörigen — zu beobachten.

Es wird kaum nötig sein, auf jede einzelne Indikation kritisch ausführlich einzugehen. Nur einige Punkte seien erwähnt.

Schon ASCHAFFENBURG hat sich gegen den Ausdruck »blödsinnig« in der 1., 5., 7. und 9. These von BOETERS gewendet. Er ist der sächsischen Schulgesetzgebung entnommen. Aber was die schwachsinnigen Kinder betrifft, sei darauf hingewiesen, daß zunächst die Abgrenzung nicht so leicht ist, wie mancher

annimmt. Wenn der normale Volksschulunterricht maßgebend sein soll, fürchte ich, daß die Abgrenzung der Blödsinnigen von den Schwachbegabten und Debilien ziemlich willkürlich sein wird. Ich weise weiter darauf hin, daß es auch Schwachsinnige gibt, bei denen noch eine späte Reifung eintritt.

Darauf, daß nach der fünften These nur diejenigen dort erwähnten Gruppen sterilisiert werden sollen, die sich in Landesanstalten befinden und von dort entlassen werden, sei besonders hingewiesen. Warum soll der schwachsinnige Sohn des reichen Mannes, der in der Privatanstalt oder zuhause aufwächst, anders behandelt werden als jene Personen, die sich in Landesanstalten befinden? Dabei sei erwähnt, daß es auch exogene Geistesstörungen gibt, d. h. solche, bei denen nicht eine krankhafte Keimanlage vorliegt, und bei denen wir deshalb eine Vererbung krankhafter Anlagen gerade nach der Theorie der Eugeniker nicht zu erwarten haben. Auch der Schwachsinn kann erworben sein, z. B. durch ein Gehirnleiden, das der Embryo oder das Kind in den ersten Jahren seines Lebens durchmacht. Das Hirnleiden kann eine traumatische Ursache haben, d. h. ohne nachweisbare Krankheitsdisposition entstehen.

Etwas weniger radikal sind die Vorschläge, die das sächsische Landesgesundheitsamt, offenbar durch BOETERS stark beeinflußt, gemacht hat. In dem vorgeschlagenen Gesetzentwurf kommt die Unfruchtbarmachung in Frage:

1. Bei Kranken, die an einwandfrei nachgewiesener Dementia praecox mit deutlicher Gradausprägung leiden oder gelitten haben, und die nicht in Anstalten verpflegt werden. Die von ihnen abstammenden Nachkommen erkranken wieder in einem durchschnittlich erheblichen Prozentsatz an Dementia praecox oder an einer andern Geisteskrankheit, ferner gehen von solchen Eltern nach übereinstimmendem Urteil aller Autoren außer den manifest Erkrankten noch eine sehr beträchtliche Anzahl psychopathisch minderwertiger Persönlichkeiten hervor.

2. Bei Kranken mit einwandfrei diagnostiziertem manisch-depressiven Irresein mit deutlicher Gradausprägung, d. h. mit schweren klinischen Erscheinungen der verschiedensten Art. Das manisch-depressive Irresein ist zweifellos eine vererbare Krankheit, deren Erbgang zwar allerdings noch nicht genau bestimmt ist, die aber nach den empirisch gefundenen Zahlen in der Nachkommenschaft manisch-depressiver Kranker weit verbreitet ist.

3. Bei Kranken mit diagnostisch einwandfrei festgestellter Epilepsie mit deutlicher Gradausprägung. Nach den bisherigen Forschungen vererben die Epileptiker die Anlage zur Epilepsie in immerhin beträchtlichem Prozentsatz auf ihre Kinder und Kindeskiner, verseuchen bisher epilepsieanlagefreie Stämme, und haben außerdem auch sonst geistesranke, schwachsinnige und psychopathische Persönlichkeiten in den Kinderschaften in beträchtlicher Anzahl.

4. Bei schwer entarteten Alkoholikern mit psychischen Erscheinungen. Ein Teil von ihnen gehört zu den vorstehenden Krankheitsformen, ein anderer Teil hat irgendeine Entartungsgrundlage als Grundlage der Süchtigkeit. Bei allen wirkt der Alkohol als Keimgift und gefährdet in hohem Maße die Nachkommenschaft.

5. Bei nur ganz vereinzelt Fällen schwerer degenerativer konstitutioneller Psychopathie. Die Psychopathen zeigen nach alter Erfahrung nach vielen Zusammenstellungen meist eine sehr hohe Belastungsziffer.

6. Bei Kranken mit einwandfrei diagnostiziertem angeborenem Schwachsinn aus inneren Ursachen mit deutlicher erheblicher Gradausprägung. Untersuchungen aus den letzten Jahren haben ergeben, daß der Vererbung eine

Hauptrolle der Entstehung des angeborenen Schwachsinn zukommt. Die Sterilisierung erscheint hier besonders aussichtsvoll, da sich die Krankheit schon vor der Geschlechtsreife und Fortpflanzung einwandfrei feststellen läßt.

7. Bei der allerdings sehr seltenen, aber ausgesprochen erblich bedingten Huntington'schen Chorea (Erbchorea). Aus jeder Ehe eines Erbchorea-Kranken mit einem gesunden Partner gehen im Durchschnitt zur Hälfte kranke Kinder hervor.

8. Bei schweren Anlageverbrechen, besonders gewalttätigen Gewohnheits- und Sittlichkeitsverbrechern. Sie sind Verbrecher in erster Linie aus degenerativ-krimineller Veranlagung, nicht aus äußeren Umständen . . . Bei ihrer Ausschaltung aus der Fortpflanzung geht die praktische Verbrechenbekämpfung Hand in Hand mit der Entartungsbekämpfung. Die Anregung zur freiwilligen Sterilisierung müßte vom Gerichtsarzt ausgehen. Bei den Verbrechern wäre neben der freiwilligen Unfruchtbarmachung in Zukunft die gesetzlich geregelte Zwangssterilisierung in Frage zu ziehen. Sie müßte unter dem Begriff der »sichernden Maßnahmen« ins Strafgesetzbuch aufgenommen werden.

BONHOEFFER betrachtet die Sterilisierung vom Standpunkt der Vererbung von Geisteskrankheiten und kommt zu dem Ergebnis, daß »der Umkreis der Erkrankungen und krankhafter Zustände, bei denen heute schon mit erheblicher Wahrscheinlichkeit gesagt werden kann, daß die Vererbung an die Deszedenten zu erwarten ist, gering ist.« Er beschränkt deshalb die durch die Eugenik gegebenen Indikationen auf jene Fälle, wo sich etwa zwei Schizophrene, zwei Schwachsinnige, zwei erblich Taube kreuzen oder auch die Huntington'sche Chorea bei beiden in Frage kommt. Diesen Indikationen kann man zustimmen. Man könnte sie sogar noch etwas erweitern, etwa mit MAX HIRSCH die amaurotische Idiotie hinzu nehmen. Aber im großen und ganzen ist die Indikationsstellung sonst noch ganz unsicher. Bei der Begeisterungsfähigkeit mancher Autoren, die nicht immer mit klarer Überlegung einhergeht, ist es nicht verwunderlich, daß weit über das Berechtigte hinausgehende Forderungen erhoben werden.

Einige Worte über die Trunksucht. Es wurde schon lange angenommen, daß das übermäßige Trinken den Keim schädigt. Früher hat GRUBER darauf hingewiesen, daß der Keim bis zur Unfruchtbarkeit geschädigt würde. Wenn Trinker demnach erblich belastend wirken, was an sich nicht, wenigstens für viele Fälle, bestritten werden soll, so würde hier ein gewisser Naturheilungsprozeß vorliegen, der sie für die Zeugung schließlich unfähig macht. Immerhin ist die Annahme berechtigt, daß, auch bevor sie unfruchtbar werden, bei Trinkern schon die Keimschädigung erfolgt ist, die dann auf die Nachkommen ungünstig wirkt. Die Sterilisierung wäre darnach scheinbar berechtigt. Indessen ist noch folgendes zu erwägen.

Die meisten Trinker sind auch unabhängig vom Trinken nicht normal; besonders die periodische Trunksucht, die eigentliche Dipsomanie, ist oft ein Äquivalent des epileptischen Krampfanfalles. Dann wäre nicht durch das Trinken die Hauptbelastung zu befürchten, sondern dadurch, daß der Trinker von vornherein, wie auch viele nichtperiodische Trinker, von der Zeugung her ein Entarteter ist. Wenn man aber die Trinker sterilisiert, wird man auch sehr viele Abstinente sterilisieren müssen, da nicht wenige unter ihnen früher Trinker gewesen sind. Mit Recht wird der Eintritt in Vereine Abstinenter, z. B. in den Guttemplerorden Trinkern empfohlen. Sie sind hier frei von Verführungen und befinden sich unter Gleichgesinnten, so daß die suggestive Gefahr, zum Trinken verführt zu werden, die in anderen Vereinen besteht, ausgeschaltet ist. Diese rühmenswerte Wirksamkeit der abstinenten Vereine kann aber die Tat-

sache nicht aus der Welt schaffen, daß viele frühere Trinker sich in ihnen befinden und dort ihre Rettung vom Trinken gefunden haben. Wenn sie aber, wie es häufig der Fall, viele Jahre, ja, Jahrzehnte hindurch früher getrunken haben, muß die Keimentartung durch das Trinken doch schon ganz erhebliche Fortschritte gemacht haben, und wir sind dann verpflichtet, auch diese abstinent Gewordenen zu sterilisieren.

Es wird vorgeschlagen, Verbrecher, besonders unverbesserliche Gewohnheitsverbrecher, zu sterilisieren. Hier beruft man sich auf die Erfahrungen in Amerika, obwohl wir vorläufig nur wissen, daß man in einigen Staaten Verbrecher sterilisiert hat, nicht aber, welche Erfolge damit für den Kampf gegen das Verbrechen erzielt wurden. Die Sterilisierung von Verbrechern geht von der Annahme LOMBROSOS aus, der den Typus des geborenen Verbrechers aufstellte und annahm, daß die verbrecherischen Anlagen vererbt werden. Nun findet aber die Theorie vom geborenen Verbrecher heute nur noch sehr wenige Vertreter. Im Gegenteil hat immer mehr die Anschauung Boden gewonnen, daß das Verbrechen zum großen Teil die Folge sozialer Verhältnisse sei. Es würde damit jede Grundlage dafür, den Gewohnheitsverbrecher zu sterilisieren, fortfallen. Auch die Annahme, daß etwa der Gewohnheitsverbrecher durch das wiederholte Verbrechen beweise, er sei eine krankhafte Natur, trifft nicht zu. Denn wir wissen noch viel zu wenig über die Frage, warum ein einmaliger Verbrecher so häufig später zum Gewohnheitsverbrecher wird. Offenbar wirken da sehr komplizierte Vorgänge mit. Dafür spricht auch das Spezialistentum der Gewohnheitsverbrecher unter den Verbrechern, für das wir keine hinreichende Erklärung haben, das aber trotzdem als solches angenommen werden muß. Wenn wir auch annehmen dürfen, daß viele Gewohnheitsverbrecher an einem labilen Nervensystem leiden, durch das sie weniger widerstandsfähig sind gegen Verführungen als Normale, so folgt daraus nicht, daß das allgemein zutrifft. Ferner ist nicht zu vergessen, daß ein labiles Nervensystem sich nicht immer auf die Nachkommenschaft zu vererben braucht.

Besonders wird vorgeschlagen, unverbesserliche Sittlichkeitsverbrecher zu sterilisieren. Soweit man damit eugenische Zwecke verfolgt, gilt das, was ich eben erwähnt habe. Soweit man damit beabsichtigt, die Sterilisierten unfähig zu machen, ihr Verbrechen zu wiederholen, gehört die Frage nicht hierher. Nur will ich in diesem Zusammenhang darauf hinweisen, daß man bei Notzuchtakten daran denken könnte, dadurch die Schwängerung des Opfers zu verhindern und dem vergewaltigten Mädchen damit die Last der Schwangerschaft und eines unehelichen Kindes abzunehmen. Denn beischlafunfähig wird man durch die Sterilisierung nicht.

Wenn manche Eugeniker heute solchen Wert auf die Ausrottung des Verbrechens durch Sterilisierung der Verbrecher legen, so sollen sie doch einmal den Stammbaum der großen Verbrecher feststellen. Stammt Laudrun in Paris von Verbrechern? Waren die Eltern von Haarmann, die von Denke, jener beiden Massenmörder, von denen wir in neuerer Zeit in Deutschland soviel gehört haben, Verbrecher? Die Forderung der Eugeniker wäre nur dann berechtigt, wenn nachzuweisen wäre, daß insbesondere die schweren Verbrecher nahezu ausschließlich oder zum bei weitem größten Teil die Kinder von Verbrechern sind. Ich glaube aber nicht, daß das der Fall ist. Wohl findet man nicht selten schwere Psychopathie und Degenerationszeichen bei Verbrechern und in ihren Familien. Aber bei denselben Degenerationszeichen und bei derselben Belastung sehen wir andere Personen als sehr nützliche und sozial gesinnte Mitglieder der Gesellschaft.

b) Die Regeneration.

Bei dem Vorschlag der Sterilisierung wird gewöhnlich die Bedeutung der Regeneration außer acht gelassen. Nur wenige Forscher haben ihr eine Bedeutung beigemessen. Unter ihnen nenne ich ROTH, GEORG HIRTH, der der Belastung die Entlastung entgegenstellt, besonders aber REIBMAYR. Wie wenig die Regeneration berücksichtigt wird, möge daraus hervorgehen, daß die meisten Werke über Vererbungslehre kaum einen Abschnitt über die Regeneration haben, ja, daß in einigen besonders empfohlenen und sonst mit Recht geschätzten Werken über Vererbung sich nicht einmal im alphabetischen Inhaltsverzeichnis das Wort »Regeneration« findet. Und doch ergibt eine einfache Erwägung, wie stark die Regenerationskraft sein muß.

Nur müssen wir dann den umgekehrten Weg einschlagen, als den, den die meisten, die über Degeneration geschrieben haben, gewählt haben. Sie gehen von der Aszendenz aus und weisen nach, wie stark die Entartung unter der Nachkommenschaft ist, wie stark z. B. in gewissen Familien, in der Deszendenz von Trinkern, Schwachsinnigen usw. Schwachsinn, Verbrechertum und Geisteskrankheiten vertreten sind. Wählen wir den umgekehrten Weg, den der Ahnentafel, so ergibt sich, daß sich theoretisch die Zahl der Ahnen in jeder Generation der Aszendenz verdoppeln muß. Jeder Mensch hat zwei Eltern, vier Großeltern, acht Urgroßeltern usw. In Wirklichkeit verdoppelt sich diese Zahl nicht ständig, weil der Ahnenverlust die Zahl der wirklichen Ahnen gegenüber der theoretisch angenommenen vermindern muß. Der Ahnenverlust kommt durch Heiraten Blutsverwandter zustande, die dann in der dritten oder vierten Generation der Aszendenz dieselben Ahnen haben. Der Ahnenverlust ist auch ganz selbstverständlich, da eine stetige Verdoppelung der Ahnenzahl schon theoretisch unmöglich ist. Sie würde für jede einzelne heute lebende Person zur Zeit von Christi Geburt schon etwa 18 Billionen Ahnen ergeben. Rechnen wir der Kürze halber zu diesem Zweck auf hundert Jahre drei Generationen, so ergäbe sich, daß ohne Ahnenverlust zur Zeit des dreißigjährigen Krieges ein heute lebender Mensch 512, zur Zeit der Reformation 8192 Ahnen gehabt hätte. Wie groß der Ahnenverlust ist, hat OTTOKAR LORENZ für eine Reihe Herrscherhäuser berechnet. Die neunte Generation, die theoretisch 512 Ahnen ergeben müßte, weist bei Wilhelm II. von Deutschland deren nur 162 auf. Diese Generation würde etwa zur Zeit des dreißigjährigen Krieges gelebt haben. In der zwölften Ahnenreihe, die etwa zur Zeit der Reformation gelebt hätte, müßten 4096 Personen Ahnen vorhanden sein, es sind aber in Wirklichkeit nur 275 wirklich gefunden worden.

Wenn wir weiter bedenken, daß für Herrscherhäuser der Ahnenverlust wesentlich größer ist als in den meisten anderen Familien, in denen Standesrücksichten nicht die ausschlaggebende Rolle spielen und daher die Auswahl bei der Heirat größer ist, so ergibt sich, daß jeder durchschnittlich vor etwa 300—400 Jahren mehrere Hunderte, vielleicht auch Tausende von Ahnen gehabt hat. Wenn wir weiter berücksichtigen, wie in früheren Jahrhunderten in ganz Europa, auch in Deutschland, die Syphilis geherrscht hat, daß ganze Städte verseucht waren, daß die Syphilis in viel schwererer Form auftrat als heute, so fällt es schwer, anzunehmen, daß die heutige Generation unter ihren Ahnen nicht schwere Belastungen aufweist. Hinzu kommen außer der Syphilis natürlich noch viele andere Krankheiten, und besonders die Trunksucht.

Die Angaben über die Trunksucht in früheren Zeiten sind nicht ganz gleichmäßig, und es wird auch bezweifelt, ob TACITUS, der das Trinken der Germanen hervorhob, nicht damit nur die Häuptlinge und Fürsten gemeint hat. Daß aber

später, besonders als die Städtegründung eine gewisse Höhe erreicht hatte, die Trunksucht in Deutschland — in anderen Ländern ist es offenbar nicht anders gewesen — eine große Verbreitung hatte, unterliegt keinem Zweifel. LUTHER, dem mit Unrecht das Wort: »Wer nicht liebt Wein, Weib und Gesang, der bleibt ein Narr sein Leben lang« zugeschrieben wird, hat gegen die damalige Trunksucht auf das stärkste geeifert. Man lese Kulturschilderungen aus dem Ende des Mittelalters und den ersten Jahrhunderten der Neuzeit, und man muß zu der Ansicht kommen, daß das heutige Trinken gegenüber dem damaligen als Mäßigkeit erscheinen muß. Wenn der Alkohol die Keimzellen schädigt und besonders die Erdmassen, so muß damals schon diese Schädigung eine sehr verbreitete gewesen sein.

Auch andere, schwer belastende Zustände kamen hinzu. Wenn wir berücksichtigen, wie damals derartige Krankheiten, von denen ich oben zwei besonders genannt habe, Syphilis und Trunksucht, fast die ganze Bevölkerung in Städten befallen hatten, so fällt es schwer, heute anzunehmen, daß nicht jeder unter seinen Hunderten und Hunderten von Ahnen wenigstens einen gehabt haben soll, der frei war und nicht der Nachkommenschaft die Degeneration im heutigen Sinne gebracht hätte. Hätte man damals nach den Sterilisierungsvorschlägen, wie sie heute gemacht werden, gehandelt, so wäre die ganze Menschheit ausgestorben.

Die Genealogen, besonders der sehr verdiente LORENZ, haben auf diesem Gebiete schon lange vorgearbeitet. Es sind naturgemäß besonders die Herrscherhäuser gewesen, die durch die Genealogen studiert wurden, da man bei ihnen verhältnismäßig das zuverlässigste Material findet. Eine der merkwürdigsten Fürstinnen war Johanna die Wahnsinnige, die mit Philipp dem Schönen, Sohn des Kaisers Maximilian I. und König von Kastilien, verheiratet war. Aus dieser Ehe stammte einerseits Kaiser Karl V., dessen Sohn Philipp II. war. Dessen Sohn war Don Carlos von Spanien, dessen schwere geistige Erkrankung oft auf Johanna die Wahnsinnige zurückgeführt wird, zumal da sie seine Urgroßmutter sowohl mütterlicher- wie väterlicherseits war. Und doch sehen wir, daß aus derselben Ehe (Philipp des Schönen und Johanna der Wahnsinnigen) nicht nur Kaiser Karl V., sondern neben Kaiser Ferdinand I. auch vier Töchter hervorgingen, von denen LORENZ sagt, daß sie alle von hervorragenden geistigen Eigenschaften waren, und deren eine mit Recht in dem Rufe stehe, eine der gescheitesten, verständigsten und gebildetsten Frauen des Zeitalters gewesen zu sein. Philipp III. von Spanien, Halbbruder von Don Carlos, sei nicht nur pathologisch immun gewesen, sondern es seien bei den Nachkommen Ferdinands I. — ebenfalls, wie erwähnt, Sohn von Johanna der Wahnsinnigen — die Spuren dieser Erkrankung tatsächlich verschwunden, während sie sich in der älteren Linie lebhafter erhielten. Hier kann der Vorgang nur auf eine Regeneration zurückgeführt werden.

Auch in anderen Fürstenhäusern sind solche Regenerationserscheinungen beobachtet worden. Auch bei den Hohenzollern glaubt man sie gefunden zu haben. In seiner Studie über die Geisteskrankheit Ludwig II. und seines Bruders Otto von Bayern kommt STROHMAYER auf eine ganze Reihe Personen aus dem Hohenzollernhause zu sprechen. Er glaubt u. a., daß das Schlagwort von der Degeneration der Wittelsbacher nicht berechtigt sei, sondern daß in das Wittelsbacher Haus die Degeneration durch Verheiratung mit Hohenzollern hineingetragen wurde, und tatsächlich hat die Auffassung, daß im Hohenzollernhause zeitweise die Degenerationserscheinungen herrschten, eine gewisse Berechtigung. Sie werden auf bestimmte Ehen zurückgeführt, in erster Linie auf die des ersten Preußenkönigs Friedrich I. mit Sophie Charlotte von Hannover, die, obwohl

geistig sehr hochstehend, von einem trunksüchtigen Vater und einer im Säuferwahnsinn gestorbenen Großmutter abstammte. Es wird gelegentlich gesagt, daß das Blut der Stuarts den Hohenzollern mehrfach geschadet hätte, daß auch die Ehe Kaiser Friedrichs III. mit der Engländerin Victoria eine schlechte Mischung gegeben habe. Sie erklärt vielleicht die vielen psychopathischen Züge Wilhelm II.¹⁾, an deren Bestehen, nachdem in neuerer Zeit soviel bisher Diskretes veröffentlicht wurde, kein Zweifel bestehen kann, wenn man ihn auch nicht, wie es gelegentlich geschieht, als geisteskrank zu bezeichnen das Recht hat. Bismarck hat deswegen auch die Ehe des späteren Kaiser Wilhelm II. mit einer Frau aus anscheinend gesundem Stamm²⁾ besonders betrieben. Jedenfalls scheint es in der Tat, als ob Heiraten degenerierter Stämme mit Abkömmlingen gesunder Stämme oft sehr günstig wirken. Die Eigentümlichkeiten der Söhne Friedrich Wilhelms I., Friedrich der Große, Prinz Heinrich, Prinz August Wilhelm, werden von genealogischer Seite zuweilen auf die oben erwähnte Großmutter zurückgeführt. Friedrich II., das staatsmännische und Feldherrngenie, war anscheinend homosexuell, sein Bruder Prinz Heinrich sicher, während Prinz August Wilhelm, der dritte Bruder, dessen Liebesabenteuer mit hohen Damen in Berlin stadtbekannt waren, nach den vorliegenden Mitteilungen unbedingt als degeneriert bezeichnet werden muß. Hat man doch sogar bei den damaligen unvollkommenen Hilfsmitteln der Sektion unzweifelhafte, schwere Veränderungen im Gehirn festgestellt! Der Sohn August Wilhelms war Friedrich Wilhelm II., wohl der einzige Preußenkönig, der durch seinen liederlichen Lebenswandel öffentlich Anstoß gab. Dessen Sohn Friedrich Wilhelm III. und sein Enkel Wilhelm I., ebenso wie dessen Sohn Kaiser Friedrich III. waren, wenn auch keine überragenden Genies, so doch, soweit bekannt, gesunde Naturen. Die Erkrankung Friedrichs Wilhelm IV., des älteren Bruders von Wilhelm I., spielt keine Rolle, da er an Paralyse starb, die offenbar nicht auf erblicher Belastung beruhte.

Die Regeneration steht gar nicht im Widerspruch mit den Forschungen über Vererbung. Ich verweise hier auf das, was S. 17ff. RICHARD WEISSENBERG gesagt hat. Würden nicht allmählich Erbfaktoren ausgeschaltet werden, so müßte sich die Erbmasse bei jedem Individuum, da es aus zwei Eltern die Erbmasse erhalten hat, verdoppeln, was sich schließlich auch bei Berücksichtigung des Umstandes, daß die einzelnen Ide recht klein sind, kaum annehmen läßt.

c) Heilungsprozeß.

Übrigens wird von Eugenikern neben der Regeneration sehr leicht das Aussterben lebensuntüchtiger Stämme unterschätzt. Der Begründer der Degenerationslehre, MOREL, hat auf das Aussterben degenerierter Stämme besonders hingewiesen. Ja, er hat eine Art fortschreitender Degeneration bis zur Unfruchtbarkeit innerhalb weniger Generationen angenommen. In der ersten Generation hätte man nur nervöse Erscheinungen, in der zweiten träten schwere Nervenkrankheiten, in der dritten Geisteskrankheiten, in der vierten angeborene Idiotie und andere Entwicklungshemmungen auf, die zur Fortpflanzungsunfähigkeit führen. Er nahm gewissermaßen eine Naturheilung an. Diese etwas schematische Aufstellung ist freilich nicht aufrecht zu erhalten, zumal da auch MOREL die Regeneration nicht hinreichend berücksichtigte. Immerhin ist es merkwürdig, wie oft degenerierte Stämme zum Aussterben

1) Wilhelm II. stammt bekanntlich in gerader Linie von Maria Stuart ab.

2) Nach mir gewordener Mitteilung hat die Mutter der letzten deutschen Kaiserin an Folie du Toucher gelitten.

verurteilt sind. Hier wären auch die Erfahrungen alter Praktiker von großem Wert. ESCHLE berichtet von einem hochbetagten, an Erfahrung reichen Psychiater seiner engeren Heimat, der betonte, daß er an der dritten Generation psychopathischer Familien nur ganz ausnahmsweise seine begonnenen Studien fortsetzen konnte, eben weil sie in der Regel nicht mehr existieren. Dasselbe gilt für die meisten Genies. Große Feldherren haben ebenso wie große Künstler auffallend oft keine fortpflanzungsfähige Nachkommenschaft mehr gezeugt. Die Nachkommen gingen, wenn solche überhaupt vorhanden waren, zeitig zugrunde, bevor sie noch weitere Nachkommen zeugen konnten, oder, wenn dies der Fall war, starb der Stamm in der übernächsten Generation aus. Als Beispiele erwähne ich nur Alexander den Großen, Julius Cäsar, Prinz Eugen, Friedrich den Großen, Michelangelo, Goethe.

d) Sterilisierung gesunder Blutsverwandter.

Wenn man die Eugenik durch Sterilisierung wirklich durchführen will, müßte man sämtliche Vollgeschwister des die Nachkommenschaft Gefährdenden ebenfalls sterilisieren. Gerade die Eugeniker nehmen an, daß in den Keimzellen die minderwertige Erbmasse verankert ist, und zwar in den Erbfaktoren. Diese Erbfaktoren sind aber bei Vollgeschwistern dieselben, auch wenn sie vollständig gesund erscheinen. Gar nicht selten können wir beobachten, daß unter vier Kindern eines Elternpaares eines sich befindet, das zu schweren Verbrechen neigt und auch sonst minderwertig, besonders stark schwachsinnig ist oder später geisteskrank wird. Wenn wir aber unter vier Geschwistern nur dieses eine Kind unfruchtbar machen, so ist damit für die nächste Generation verhältnismäßig wenig gewonnen, denn die drei anderen Geschwister müssen nach der Theorie der Eugeniker genau dieselben Erbkeime haben, wie das eine, zur Sterilisierung verurteilte Individuum. Nun können wir beobachten, daß, wenn ein derartiges minderwertiges Kind sich unter mehreren Geschwistern befindet, eines oder das andere der Geschwister sich durch sittliche Anlagen oder intellektuelle Begabung geradezu auszeichnet. Aber dieses hochwertige Kind bringt seinen Nachkommen dieselbe Gefahr wie das minderwertige. Es besteht nicht der kleinste Anhaltspunkt dafür, daß von zwei Vollgeschwistern gerade das minderwertig scheinende eine größere Gefahr für die Nachkommenschaft bildet als der Bruder oder die Schwester. Denn der Umstand, daß in dem einen Fall die minderwertige Anlage manifest wird, im andern nicht, ist nach der Theorie der Eugeniker, die sich auf die minderwertige Erbmasse in den Keimzellen beziehen, ganz gleichgültig.

e) Die Kompliziertheit des Vererbungsprozesses.

Offenbar ist die Schwierigkeit der praktischen Verwertung der Vererbungsgesetze für den Menschen, und besonders für seine Krankheiten darin begründet, daß diese keine biologischen Einheiten sind, besonders aber darin, daß sie mehrere Ursachen haben, von denen ein Teil auch bei solchen Krankheiten, die angeboren zu sein scheinen, in Wirklichkeit äußeren Einflüssen zuzuschreiben sind. Aber auch wo das nicht der Fall ist, gibt uns der Mensch Rätsel auf, die bisher ungelöst sind. Man hat in neuerer Zeit mehrfach versucht, die MENDELSchen Gesetze auf die Krankheiten des Menschen anzuwenden. Die Resultate sind in dieser Beziehung noch recht dürftig. Es ist dies auch dadurch leicht begreiflich, daß sich die MENDELSchen Gesetze am ehesten dann zeigen, wenn es sich um große Zahlen handelt, die Zahlen bei den Menschen aber verhältnismäßig klein sind. Immerhin dürfte es bemerkenswert sein, daß

bei der größten Deszendenztafel, die bisher überhaupt aufgestellt wurde, und die von 1637—1907 reicht, und die 2116 Personen erfaßt, das MENDELSche Gesetz sich nicht bewahrheitet hat. HERMANN WERNER SIEMENS berichtet diesen Fall, bei dem es sich um die Familie Nougaret handelt, in der die Hemeralopie herrschte, genauer. Nach den MENDELSchen Regeln hätte die Hälfte krank, die Hälfte gesund sein müssen. In Wirklichkeit aber war das Verhältnis: 130 Kranke zu 242 Gesunden. SIEMENS führt das nicht auf einen Zufall zurück, auch nicht nur darauf, daß in einer Reihe von Fällen das Leiden verheimlicht worden sei. Am plausibelsten sei die Annahme, daß eine Reihe von Personen fälschlich als gesund angegeben wurden, da sie jung starben, bevor ihr Leiden recht zur Beobachtung kam. Aber auch diese Erwägung könne das Rätsel nicht lösen. Die Ursache für die Abweichung sei unaufgeklärt.

Was die Geisteskrankheiten betrifft, so wird, auch wer in ihnen Krankheiten des Gehirns sieht, nicht angeben können, welche Erbfaktoren im einzelnen Falle bei der Zeugung zusammentreten. Man kann das komplizierte seelische Leben nicht so in einzelne Erbeinheiten auflösen, wie es etwa bei der Fortpflanzung von Pflanzen mit den Farben der Fall ist. Die Mischungen einzelner Elemente, aus denen sich das Seelenleben zusammensetzt, kennen wir meistens nicht. Kaleidoskopartig treten sie bei der Zeugung zusammen, und wir können, trotz der weit vorgeschrittenen Kenntnisse der Vererbungsgesetze bei seelischen Eigenschaften gewöhnlich nicht vorausbestimmen, wie die Erbfaktoren im einzelnen Falle sich mischen werden, um das komplizierte Seelenleben zu gestalten. Man hat versucht, das Wunder »Goethe« zu erklären, indem man seinen Stammbaum untersuchte und sich festzustellen bemühte, woher diese einzigartige Mischung gekommen ist, die bei dem Zusammentreten des Samenfadens von seinem Vater und des Eies von seiner Mutter auftrat. ROBERT SOMMER hat in mühevoller Arbeit alles, was er über die Vorfahren und Blutsverwandten Goethes ermitteln konnte, zusammengestellt, und er hat sicherlich einen erheblichen Beitrag zur Lösung des Rätsels geliefert. Wenn er aber auch diejenigen Vorfahren, die für diese einzige Mischung bestimmend waren, gefunden zu haben glaubt, so bleibt unbeantwortet die Frage, warum bei der Zeugung, aus der Goethe hervorging, gerade die Erbanlagen dieser wenigen Personen sich mischten und manifest wurden. SOMMERs Arbeit ist gerade wegen ihrer Gewissenhaftigkeit ein Beispiel dafür, was noch geleistet werden muß, ehe wir eine praktische Eugenik haben werden.

f) Erbliche Belastung Gesunder.

Zur Vorsicht mahnt auch die immer wieder bestätigte Tatsache, daß sich in der Aszendenz Gesunder oft schwere Belastungserscheinungen finden. In einer Statistik von DIEM sind Gesunde in 66,9 % der Fälle belastet, Geisteskranke in 78,2 %. Dieser Unterschied ist sicher nicht sehr groß, wenn auch Geisteskrankheit der Eltern viel häufiger bei Geisteskranken als bei Gesunden gefunden wird. Immerhin ist bemerkenswert, daß Trunksucht in der Familie Gesunder in 17,7 % der Fälle, in der von Geisteskranken nur in 16,0 % der Fälle beobachtet wurde. Jedenfalls ist die erbliche Belastung auch Gesunder nicht unerheblich. Auch CRAMER hat auf die starke erhebliche Belastung Gesunder hingewiesen. Er beruft sich auf die Statistik KOLLERS. Nach dieser Statistik, die sich auf 370 Gesunde bezieht, waren 218 erblich belastet, 152 nicht; d. h. 59 % gesunder Personen zeigten erbliche Belastung und nur 41 % nicht. Es ist klar, daß durch solche starke Belastung Gesunder die Indikationsstellung für die Sterilisierung erschwert, oder sogar unmöglich wird.

g) Genie und Degeneration.

Bei dem Bestreben, die Zeugung einer kranken Nachkommenschaft zu verhindern, dürfen wir nicht außer acht lassen, wieweit dadurch etwa die Zeugung von Menschen verhindert wird, die, wenn auch aus entartetem Stamm, doch die größte Bedeutung für die Menschheit haben. Wir müssen hier die enge Verwandtschaft von **Geisteskrankheit und Genie** betrachten. Schon im Altertum von ARISTOTELES geschaut, hat die Frage solchen Zusammenhanges, besonders durch die Forschungen von MOREAU DE TOURS, besonders aber von LOMBROSO starken Widerhall gefunden. Nun kann es keinem Zweifel unterliegen, daß LOMBROSO hierbei oft ohne hinreichende Kritik vorgegangen ist. Oft fehlt der Nachweis der Quellen, auf die er seine Angaben über Geisteskrankheiten und andere Psychopathien in der Familie stützt. LOMBROSO unterscheidet auch nicht hinreichend zwischen Talent und Genie. Das wäre für unsere Fälle allerdings nicht so bedeutungsvoll, weil auch die Zeugung starker Talente im Interesse der Menschheit liegt. Jedenfalls kann die Tatsache als feststehend angesehen werden, daß in der Blutsverwandtschaft hochtalentierter und genialer Menschen, besonders auch in der unmittelbaren Deszendenz und Aszendenz schwere Degeneration nachweisbar ist. Auch die Tatsache, daß geniale Menschen mitunter später geisteskrank werden, oder ihre Deszendenz schnell ausstirbt, kann nicht bestritten werden. Wir haben infolgedessen bei der praktischen Eugenik uns zunächst zu fragen, ob nicht durch sie die Zeugung hochwertiger Personen verhindert wird. Wir brauchen weder, was LOMBROSO, noch sein Schüler MAX NORDAU an Übertreibungen geleistet hat, zugrunde zu legen. Hat doch letzterer sogar RICHARD WAGNER, ebenso wie übrigens ein anderer Psychiater, PUSCHMANN im Jahre 1873, für geisteskrank erklärt und seine Musik als das Produkt eines Geisteskranken. Wie uns WILLIAM HIRSCH berichtet, hat PUSCHMANN z. B. die Meistersinger, Tristan und Isolde, Rheingold für zerfahrene und unschöne Musik erklärt. MAX NORDAU meint von Wagner: »Wäre er ein gesundes Genie gewesen mit geistigem Gleichgewicht, so wäre er unzweifelhaft ein geborener Maler geworden, er hätte den Pinsel in die Hand nehmen müssen.« LOMBROSO hat die Epilepsie auf eine Stufe mit dem Genie gestellt. Auch hierin wollen wir ihm nicht folgen. Eher scheint schon die Vermutung von P. J. MOEBIUS zuzutreffen, daß das Genie mitunter die letzte große Entladung eines Stammes ist, der dann zur Unfruchtbarkeit verurteilt ist. Wenn wir durch die praktische Eugenik die Zeugung Geisteskranker verhindern wollen, müßten wir auch dahin kommen, die Zeugung hochwertiger Personen, die durch eine eingeborene Anlage später geisteskrank werden, zu verhindern. In dieser Beziehung würden wir aber, glaube ich, doch allmählich zu großem Unheil kommen. Ich will einige, offenbar degenerierte hochwertige Personen nennen.

Anfang des 19. Jahrhunderts lebte in Karlsruhe ein Baurat, der mit einer dichterisch veranlagten Frau verheiratet war. Aus dieser Ehe gingen drei Kinder hervor, zwei Söhne und eine Tochter. Der jüngere Sohn war von Kindheit auf gelähmt, geistesgestört und starb mit 53 Jahren. Die Tochter soll schwermütig gewesen sein. Der andere Sohn erkrankte zeitweise, zeigte dann zeitweise schizophrene Erscheinungen und wurde außerdem Alkoholiker. Man wird kaum eine solche Nachkommenschaft für wünschenswert halten, und doch war der zuletzt genannte Sohn VIKTOR SCHEFFEL, der dem deutschen Leser manche glückliche Stunde bereitet hat.

Ein anderer Fall, der in Zwickau, dem jetzigen Hauptort der praktischen Eugeniker in Deutschland spielte. Dort wurde 1773 als Sohn eines Pastors

ein Mann, der den Vornamen August führte, geboren. Er wurde Kaufmann, interessierte sich aber auch sehr für Literatur. Er wurde schließlich Buchhändler und schriftstellerte ziemlich stark. Er wird als ein zuverlässiger Mann, als wohlwollend und edel, aber ernst und still geschildert. Seine Neigung zur Melancholie wird oft erwähnt. Er soll nicht musikalisch gewesen sein. Aber er war fleißig und unermüdlich, dabei praktisch. Sein Körper, der in dieser Zeit gänzlich geschwächt war, unterlag den Unterleibsbeschwerden und Nervenübeln, die ihn fortwährend bis jetzt gequält hatten, und dann litt er von dieser Zeit an an oft wiederkehrendem Schwindel. August starb schon mit 53 Jahren. Er hatte eine Frau geheiratet, Johanna Justiniane, Tochter eines Ratschirurgen. Geboren war sie 1771 und starb im Alter von 65 Jahren. Die Frau wird geschildert: natürlicher Verstand, keine über das Maß des Gewöhnlichen hinausgehende Bildung, äußere Erscheinung war einnehmend, und sie hatte ein gewisses Repräsentationstalent. Später trat bei ihr ein Zustand schwärmerischer sentimentaler Überspanntheit ein, verbunden mit momentaner Heftigkeit und Hang zum Absonderlichen. Sie hatte weder musikalisches Talent noch Verständnis. Aus der Ehe gingen vier Kinder hervor, drei Brüder und eine Schwester. Zwei Brüder sollen ehrenwerte, ja vortreffliche Männer, aber ohne besondere Gaben gewesen sein; sie starben beide verhältnismäßig jung. Die Schwester war des Vaters Liebling gewesen. Sie erkrankte ziemlich jung an einem Hautleiden und wurde dann gemütskrank. Auf Grund neuerer Forschungen ist dieses Gemütsleiden als Schizophrenie anzusehen. Der Bruder, von dem ich noch nicht gesprochen habe, hieß Robert. Er ist ebenfalls geisteskrank geworden. Auch er erkrankte an Schizophrenie. Geboren 1810, starb er 46 Jahre alt. Wir haben hier den Fall einer Ehe, wo besonders der Vater als ein ganz vortrefflicher Mann geschildert wird, psychisch aber mit gewissen Abweichungen, ebenso die Mutter. Aus der Ehe waren vier Kinder hervorgegangen, von denen zwei an Schizophrenie zugrunde gingen, die andern beiden starben verhältnismäßig jung. Nach den Forderungen unserer modernen Eugeniker hätte man die Ehe der Eltern unfruchtbar machen müssen, um die Zeugung schizophrener Kinder zu verhindern, wenn man die Gefahr vorher gesehen hätte. Nur wird dabei vergessen, daß das eine der geisteskranken Kinder ROBERT SCHUMANN war, von dem man früher annahm, er sei an progressiver Paralyse gestorben, während P. J. MOEBIUS, wie ich glaube, mit mehr Recht eine Schizophrenie annahm. Robert Schumann war wohl der bedeutendste Sohn der Stadt Zwickau, wo in BOETERS und BRAUN die neue Bewegung für Sterilisierung ihre entscheidenden Vertreter hat.

Von den Krankheiten, bei denen die Sterilisierung besonders empfohlen wird, nenne ich die Epilepsie, die nach vielen Statistiken sich sogar unmittelbar vererbt, so daß eine ganze Reihe epileptische Deszendenten epileptische Aszendenten haben. In anderen Fällen soll die Epilepsie für die Nachkommenschaft nach anderer Richtung verhängnisvoll sein. Auch dieses mag zugegeben werden, aber es sei hier ein Mann genannt, TSCHAIKOWSKI, der selbst Epileptiker war, und dessen Epilepsie auf seinen epileptischen Großvater zurückgeführt werden mußte. Hätte man den Großvater sterilisiert, so würde auch der Enkel uns verloren gegangen sein.

Was andere Epilektiker betrifft, so sei erwähnt, daß, wenn man die Epileptiker durch Sterilisierung der Aszendenz, mag sie epileptisch sein, oder sonst pathologisch, zum Verschwinden bringen will, wir doch zweifellos auf eine große Menge hochwertiger Männer hätten verzichten müssen. Ich erwähne hier zunächst nur DOSTOJEWSKI, an dessen Epilepsie kein Zweifel sein kann. Dies wäre ein ganz klares Beispiel, wo die Verhütung eines epileptischen Nach-

kommen gleichzeitig ein Genie vernichtet hätte. Unerörtert will ich die Frage lassen, ob Napoleon, wie oft behauptet wird, Mohammed, ja sogar Julius Cäsar epileptisch gewesen sind. Bei DOSTOJEWSKI ist ein Zweifel unmöglich.

Die Trunksucht wird, wie schon erwähnt, gelegentlich als Grund für die Sterilisierung angegeben. Hier erwähne ich einen auch bei uns angesehenen Dichter und Schriftsteller Edgar Poe, in dessen väterlichen Aszendenz sich schwere Trunksucht findet (LAUVRIÈRE). Nach PROBST sind übrigens die beiden Eltern an Tuberkulose gestorben. Alexanders des Großen Vater, Philipp II., selbst ein großer Staatsmann und Feldherr, ist nach JACOBY ein Trunkenbold gewesen.

Aber noch einen Mann will ich hier nennen, dessen Existenz Hunderttausende von Geisteskranken aufwiegt, BEETHOVEN. Daß sein Vater ein Trinker war, dürfte keinem Zweifel unterliegen. Ob er es schon zu der Zeit war, als Ludwig van Beethoven gezeugt wurde, und er deshalb reif für die Sterilisierung war, kann ich auf Grund der mir zur Verfügung stehenden Quellen nicht entscheiden. Jedenfalls war er so sehr dem Trunk ergeben, daß ein Jugendfreund BEETHOVENS die Befreiung des betrunkenen Vaters aus den Händen der Polizei beobachtete.

Da erfahrungsgemäß die meisten Trinker es verhältnismäßig früh werden, da sie außerdem auch sonst sehr häufig degeneriert sind, da ferner BEETHOVENS Mutter an Tuberkulose starb, müssen wir ihn nach der eugenischen Rangordnung für einen Entarteten halten. Vielleicht ist dadurch auch sein düsteres Gemüt erklärbar. Und nun stelle man sich vor, welch unermeßlicher Schatz der deutschen Kunst und nicht nur der deutschen verloren gegangen wäre, wenn man den Vater von BEETHOVEN aus eugenischen Gründen sterilisiert hätte! Die ganze Unhaltbarkeit der praktischen Eugenik, wie sie von einzelnen vertreten wird, erweist sich am besten durch ein solches Beispiel.

Noch einige Beispiele: Der dänische Märchendichter ANDERSEN war erblich schwer belastet. »Sein Vater und sein Vatersvater waren beide irrsinnig, die Mutter dem Trunk ergeben, starb im Armenhaus an Delirium tremens.« Byrons Vater war ein schwerer Psychopath. Wegen seiner vielen Streiche hieß er der tolle Jack. Er war ein großer Verschwender, verließ seine Frau. Auch die Mutter Byrons galt als besonders heftig. In seiner Aszendenz kamen auch sonst allerlei Psychopathien vor. Über ZOLA haben wir eine eingehende Studie des französischen Psychiaters TOULOUSE. Der Vater war anscheinend ein Déséquilibré. Der Altersunterschied zwischen Zolas Vater und Mutter war 23 Jahre. Die Mutter, die mit 61 Jahren starb, hatte nervöse Krisen: Aura, tonische Krämpfe mit Kontraktur, denen ausgedehnte Konvulsionen folgten, aber keine vollständige Amnesie. In seinem Werke »Entartung und Genie« berichtet LOMBROSO, allerdings ohne genügende Quellenangaben, daß sich auch in der Aszendenz von SCHOPENHAUER und RENAN Geisteskranke und abnorme Naturen mehrfach gefunden haben. Besonderen Wert legt LOMBROSO, und hier bringt er Einzelheiten, auf die Familie des Grafen LEOPARDI, eines der bedeutendsten italienischen Dichter des 19. Jahrhunderts. Geisteskrankheiten, besonders mystische Formen, kriminelle Neigungen fanden sich in der Aszendenz, wobei noch besonders bemerkenswert ist, daß die Eltern blutsverwandt waren.

Ich habe früher schon erwähnt, in welcher Weise ROBERT SOMMER Goethe im Lichte der Vererbungsfrage erforscht hat. Dieses eine Beispiel zeigt, was noch geleistet werden muß, ehe wir die Frage lösen können, ob nicht unsere heutigen Eugeniker, soweit sie ihre Lehre in die Praxis übertragen wollen, als Amokläufer gegen das Genie zu betrachten sind. Es ist sehr bequem und ein

billiger Scherz, wenn man zwei Schwachsinnige vor sich hat, die miteinander verheiratet sind, zu sagen, aus dieser Ehe wird kein Goethe hervorgehen. Damit wird aber die Tatsache der nahen Beziehungen von Hochwertigen und Unwertigen nicht gelöst. Ja, ich halte es für notwendig, die ungeheure, aber unbedingt erforderliche Arbeit für andere Persönlichkeiten zu leisten, wie sie SOMMER für Goethe geleistet hat. Man müßte die Ahnentafeln großer Feldherren, großer Staatsmänner, großer Künstler, großer Gelehrter usw. erforschen, ehe man die Frage beantworten kann: Droht nicht durch die Forderung unserer Eugeniker der Zeugung hochwertiger Personen viel mehr Gefahr, als Nutzen gebracht wird durch die Verhinderung der Geburt Lebensunwerter? In dieser Weise würde m. E. etwa die Ahnentafel von Bismarck und Moltke, von Thiers, Beaconsfield, der beiden Pitts, Hindenburgs und Radetzkis, Schillers und Lessings, Helmholtzens und Liebigs, Mozarts und Richard Wagners usw. geschaffen werden müssen, ehe man überhaupt die Beantwortung einer solchen Frage versuchen kann.

OSTWALD verdanken wir eine eingehende Studie über Große Männer, in der er einen Beitrag zur Lösung der Frage bringt, woran man in früher Jugend die großen Männer erkenne. So wertvoll dieser Beitrag ist, so geht OSTWALD doch nicht auf die Aszendenz ausführlich ein. Er spricht gelegentlich wohl über die Eltern der Betreffenden, kommt auch zu dem Schluß, daß die großen Männer mit seltenen Ausnahmen nicht, wie man so häufig annimmt, aus den Proletariatskreisen hervorgehen, sondern im wesentlichen aus dem bereits kulturell gehobenen Mittelstand. Wenn wir aber zur Sterilisierung Stellung nehmen, müssen wir das Problem viel weiter fassen, und wir müßten festzustellen suchen, unter welchen Umständen eine Vererbungs-masse die Zeugung großer Männer begünstigt. Dieses Forschungsgebiet befindet sich aber heute kaum in den allerersten Anfängen.

Ich sprach eben von Goethe und bemerke hierzu noch folgendes: Goethes Schwester, Frau Schlosser, war eine zweifellos pathologische Frau. Ob sie homosexuell war, was mitunter behauptet wird, will ich hier nicht erörtern. Daß sie an manisch-depressiven Zuständen litt, kann keinem Zweifel unterliegen und ist von P. J. MOEBIUS mit guten Gründen gezeigt worden. Aus der Ehe von Goethes Eltern sind nur diese zwei Nachkommen am Leben geblieben. Die Eugenik wird, wenn sie weitere Fortschritte macht, soweit kommen, daß, da Erbfaktoren, die auf die Zeugung eines manisch-depressiven Nachkommen schließen lassen, zu vernichten sind, die Ehe von Goethes Eltern hätte unfruchtbar gemacht werden müssen. Das Streben der Eugeniker geht gerade dahin, die Geburten unwerter Personen zu verhindern, und daß dazu das manisch-depressive Irresein gehört, dürfte keinem Zweifel unterliegen. Ja, diese Krankheit ist gerade eine von jenen, bei der die Vererbung eine besondere Rolle spielt. Wenn JULIUS BAUER meint, Genies dürften der Ausmerzung krankhafter und sozialschädlicher Erbanlagen nicht zum Opfer fallen, so weiß ich nicht, wie er das verhindern will. Denn niemand konnte wissen, daß von denselben Eltern, aus deren Erbanlagen Frau Schlosser, eine manisch-depressive Frau, hervorging, auch Goethe entstammen könnte. Dasselbe wie JULIUS BAUER sagen auch die andern Eugeniker, ja, sie fügen hinzu, es stammten nicht alle Genies aus entarteten Familien. Das ist gewiß richtig. Wie aber Eugeniker, wenn sie ihre Indikationen nicht in den allereinsten Schranken halten, die praktisch gar nicht ins Gewicht fallen, die pathologischen Naturen, von denen Genies gezeugt werden, von denen unterscheiden wollen, von denen nicht geniale Geistes- kranke erzeugt werden, ist mir vollständig unklar. Mit der ein-

fachen Behauptung, Genies dürften natürlich nicht ausgemerzt werden, ist die Frage nicht erledigt.

Wenn Eugeniker sagen, das Genie dürfe natürlich der Sterilisierung nicht zum Opfer fallen, so weiß ich nicht, wie sie daß verhindern wollen, wenn die von ihnen angestrebte Geburtenverbesserung durch Sterilisierung eingeführt wird.

h) Freiwillige und gesetzliche Sterilisierung.

Absichtlich habe ich im Vorhergehenden keinen Unterschied zwischen der Sterilisierung durch staatlichen Zwang und der freiwilligen durch Aufklärung gemacht. Ich habe auseinandergesetzt, daß für den gewünschten Zweck das vorgeschlagene Verfahren praktisch heute überflüssig, oft aber schädlich wäre. Gegen den staatlichen Zwang habe ich aber noch besondere Bedenken. Allerdings stimme ich darin mit praktischen Eugenikern überein, daß man kein Recht hat, eine Zwangssterilisierung deshalb abzulehnen, weil man dem Staat hiermit ein Recht über den Körper des Einzelnen einräumt. Fast in allen Staaten besteht eine Militärdienstpflicht; sie ist den Deutschen nur durch den Vertrag von Versailles unmöglich gemacht. Wenn aber der Staat verlangt, daß sich jeder Bürger zur Verteidigung des Vaterlandes dem Tode aussetzt, kann er, wenn es notwendig ist, auch die Sterilisierung fordern. Aber ich fürchte den Amtsarzt, der nach SCHALLMAYER angestellt, die Kommissionen, die nach BOETERS u. a. gebildet werden sollen, und denen die Entscheidung über die Sterilisierung obliegen soll. Was zunächst die Amtsärzte betrifft, so liegt es in der Natur der Sache, daß sie von ihren Vorgesetzten abhängen und durchaus nicht etwa so unabhängig sind, wie SCHALLMAYER annimmt. Ich fürchte aber besonders, daß solche Amtsärzte unwillkürlich und unbewußt, um ihre Notwendigkeit zu erweisen, nicht mit der nötigen Vorsicht vorgehen werden. Es liegt in der Natur solcher Ämter, daß sie mehr zum positiven Handeln, als zum Negativen neigen; denn wenn nicht eine genügende Zahl positiver Fälle vorhanden ist, würde sich das Überflüssige des Amtsarztes herausstellen. Ich fürchte viele Eugeniker als Amtsärzte besonders, weil sehr viele von ihnen keineswegs mit der notwendigen Kritik die ganze Frage erörtern.

Die Vereinigten Staaten von Amerika, aus denen die ganze Bewegung stammt, haben zum Teil Kommissionen eingesetzt und bestimmte Personen beauftragt, sich über die Anamnese des zu Sterilisierenden zu erkundigen. Wer die Personen sind, ob man ihnen eine genügende Objektivität zutrauen kann, weiß ich nicht. Es würde ein Schnüffeln beginnen, und schließlich wird die Kommission oder der einzelne, der die Entscheidung treffen soll, aus dem herbeigebrachten Material nicht etwa ein objektives Bild gewinnen, sondern er wird sich nach seiner subjektiven Einstellung richten. Er wird schwere erbliche Belastung und damit eine Degeneration da annehmen, wo ein anderer und vielleicht objektiverer sie bezweifelt. Die Zahl der erblich belastenden Faktoren ist bereits so groß geworden, daß es eine Kleinigkeit wäre, fast alle Menschen als erblich belastet zu erweisen.

Solange wir keine besseren Indikationen haben als sie die Eugeniker bis heute geliefert haben, halte ich auch die freiwillige Sterilisierung für bedenklich. Mir ist nicht bekannt, daß BOETERS eine ganze Familiengeschichte aufnimmt, die möglichst durch mehrere Generationen gehen müßte, um die Entscheidung zu treffen, sondern es wird, soweit man das übersehen kann, die Person, unbekümmert um ihren ganzen Stammbaum und die Ahnenreihe, wenn sie nur seinen Indikationen genügt, zur Sterilisierung veranlaßt. Ich bestreite nicht, wie ich oben schon gesagt habe, daß in einzelnen Fällen die Sterilisierung an-

gezeigt sein mag. Ich fürchte aber, daß, wenn man die Sterilisierung einführt, der einzelne sich nach ganz ungeklärten Indikationen richten wird. Gerade was aus Amerika und aus Zwickau bekannt wird, spricht für die Oberflächlichkeit, mit der, wenn einmal die Sache popularisiert wird, der einzelne sich zu dem schwerwiegenden Eingriff berechtigt hält.

Absichtlich habe ich im vorhergehenden auch nicht die Frage erörtert, ob die Sterilisierung bei der heutigen Gesetzgebung einen strafbaren Akt darstellt. Zu jeder Operation ist die Zustimmung des Klienten oder seines gesetzlichen Vertreters notwendig. Daß diese Zustimmung aber nicht genügt, sondern auch durch Erfahrung und Wissenschaft begründete Indikationen zur Operation vorliegen müssen, darüber sind sich alle einig. Daß eine solche Operation zu Heilzwecken zulässig ist, auch darüber besteht kein Streit. Hingegen wird von den meisten angenommen, daß, wenn zwar Zustimmung, aber kein anerkannter Heilzweck besteht, jeder operative Eingriff sich nach dem heutigen Strafgesetzbuch als ein strafbarer Eingriff erweist. Indessen ist dieser enge Gesichtspunkt in der Praxis nicht aufrecht erhalten worden. Wir sehen, daß auch aus anderen als therapeutischen Gründen operative Eingriffe gemacht werden. Ich erinnere an die kosmetischen Operationen, bei denen z. B. ein Hautlappen aus dem einen Körperteil genommen wird, um ein anderes verloren gegangenes Organ zu bilden oder auch eine mißgestaltete Nase usw. durch einen Eingriff zu verschönern. Hier handelt es sich nicht um einen Heilzweck, sondern um einen kosmetischen, und trotzdem ist meines Wissens noch kein Staatsanwalt auf die Idee gekommen, die kosmetischen Operationen als eine Körperverletzung anzusehen, vorausgesetzt, daß die Einwilligung besteht.

Der im Jahre 1925 erschienene amtliche Entwurf eines allgemeinen deutschen Strafgesetzbuches bringt allerdings eine Neuerung in den §§ 238 und 239. Der § 238 beschäftigt sich gerade mit ärztlichen Eingriffen und lautet: „Eingriffe und Behandlungsweisen, die der Übung eines gewissenhaften Arztes entsprechen, sind keine Körperverletzungen oder Mißhandlungen im Sinne dieses Gesetzes.“ § 239 will darüber hinaus die Einwilligung des Verletzten im allgemeinen für viele Fälle noch besonders als genügend ansehen, also ganz unabhängig vom ärztlichen Zweck. Es würde danach, wenn eine Sterilisierung mit Einwilligung stattfindet, nach dem neuen Entwurf der Eingriff strafflos sein. Was das geltende Strafgesetzbuch betrifft, so sind die Ansichten über die Auslegung verschieden. In jedem Falle aber, ob wir das geltende Strafgesetzbuch oder den neuesten Entwurf zugrunde legen, sollte nach meiner Überzeugung die Sterilisierung, die allerseltensten Fälle ausgenommen, die ich oben erwähnt habe, nicht zulässig sein, weil die Indikationen nicht hinreichend begründet sind.

4. Ehen Blutsverwandter.

Die theoretische und die vielleicht in der Zukunft praktisch werdende Eugenik beschränkt sich nicht darauf, einzelne Individuen, die zur Zeugung einer gesunden Nachkommenschaft unfähig erscheinen, durch Sterilisierung oder durch Eheverbot an der Fortpflanzung zu hindern. Sie strebt vielmehr positiv auch dahin, eine gute Nachkommenschaft zu erzeugen. Der oben erwähnte GALTON hat gerade darauf sein Hauptaugenmerk gerichtet. Eine große Rolle spielt dabei immer die Frage, ob der Zusammentritt der Keimzellen zweier Personen eine kranke Nachkommenschaft erwarten läßt, während jede dieser Personen mit einem andern Partner eine gesunde Nachkommenschaft zeugen könnte. Die Frage ist sogar in der Wissenschaft wiederholt erörtert worden, ob die

Keimzellen zweier an sich gesunder Personen eine Befruchtung erschweren, ja, unmöglich machen, während jede dieser Personen mit einer andern Person des andern Geschlechts zur Befruchtung käme. Ich habe bereits S. 515 von diesen Fällen relativer Sterilität gesprochen.

Besonders hat man schon lange Zeit die Frage erörtert, ob die Keime von Blutsverwandten eine gesunde Mischung geben. Ja, es wurde sogar vielfach angenommen, daß die in vielen Religionen und Gesetzen enthaltenen Eheverbote bei gewissen Graden von Blutsverwandtschaft auf die Furcht vor ungesunder Mischung, auf die Furcht vor kranker Deszendenz zurückzuführen seien. Auch die ärztliche Wissenschaft nahm früher oft an, daß viele Erkrankungen, besonders in Herrscherhäusern, im hohen Adel und bei Juden eine Folge der Inzucht seien. In neuerer Zeit ist man von dieser Auffassung aber abgekommen, und dazu haben eine Reihe Erfahrungen geführt, die die Unschädlichkeit sogar langer fortgesetzter Inzucht beweisen.

In manchen Gebirgstälern, aber auch in Ansiedlungen auf Bergen ist eine Inzucht feststellbar, die viele Jahrhunderte gedauert hat, z. T. sogar von der Gegenwart rückwärts bis zur Völkerwanderung zurückgeführt wird. Es gibt Orte, wo sich bestimmte Familiennamen auffallend oft finden, ja gelegentlich sogar solche, wo fast nur ein Name vorkommt. Wenn dies auch nicht zwingend die Inzucht beweist, so spricht doch diese Namenshäufigkeit für deren Häufigkeit. Man hat historische Forschungen gemacht und auch da festgestellt, daß die häufige Inzucht keineswegs eine Degeneration bewirkte. LORENZ hat z. B. auf die Generationen hindurch dauernden Geschwisterheiraten bei den Ptolemäern hingewiesen. Offenbar war bei ihnen die Heirat von Bruder und Schwester deshalb so häufig, weil die Tochter ebenso erberechtigt war, wie der Sohn, und man auf diese Weise Erbauseinandersetzungen am besten aus dem Wege ging. STRACK sagt sogar, daß auch die Pharaonen, ebenso wie die Ptolemäer meist ihre Schwester geheiratet hätten, und zwar ebenfalls, weil auch die Töchter thronberechtigt waren und dadurch Erbstreitigkeiten über die Thronfolge am besten ausblieben. Das gleiche sehen wir bei den Seleuziden. Und trotzdem ist soweit uns die geschichtliche Forschung ein Urteil zu fällen berechtigt, in diesen Familien von Vorgängen, die wir als Degeneration zu deuten hätten, nichts überliefert. Auch die alten Gemmen und Münzen aus der Ptolemäerzeit hat LORENZ bei seiner Untersuchung über Entartung benutzt. Auf ihnen waren die Köpfe der jeweiligen Regenten enthalten. Diese abgebildeten Köpfe zeigten jedenfalls nichts von Degeneration. Mehr und mehr hat deshalb in neuerer Zeit die Auffassung Boden gewonnen, daß nicht die Blutsverwandtschaft an sich das Schädliche ist, und daß die früheren Statistiken über die Häufigkeit von Taubstummheit, Idiotie aus konsanguinen Ehen nichts beweisen. Das Wichtigste hat man nämlich lange Zeit übersehen. Man hat nicht unterschieden, ob die Blutsverwandten aus gesundem oder aus krankem Stamme waren. Es waren die Arbeiten von LORENZ, einem Historiker, und Nichtmediziner, sowie die von REIBMAYR notwendig, um die alte Tradition zu widerlegen. Man darf heute annehmen, daß, wenn zwei Blutsverwandte aus gesundem Stamme Kinder zeugen, eine Gefahr für die Nachkommenschaft nicht besteht. Man darf ferner annehmen, daß, wenn beide Ehegatten aus demselben degenerierten Stamme hervorgegangen sind, die Kinder das Produkt dieser Keimverderbnis darstellen und außerordentlich gefährdet sind. Infolgedessen wird in diesem Fall die Nachkommenschaft eine ganz andere Qualität zeigen, als die aus Ehen ohne Blutsverwandtschaft, selbst wenn einer der Ehegatten dabei degeneriert ist. In diesem Fall kann sogar der mit gesundem Keim zeugende Gatte die Re-

generation bewirken. Endlich ist zu berücksichtigen, daß Blutsverwandte, wenn die degenerierte Aszendenz nicht auch gleichzeitig die Aszendenz des andern Teiles ist, nicht anders zu beurteilen sind, als wenn ein Degenerierter einen gesunden Partner heiratet. Es könnte z. B. bei einer Heirat zwischen Vetter und Base der Vater des Veters durch seinen Vater erblich belastet sein, während der Stamm der Mutter gesund ist. Wenn die Verwandtschaft beider, des Veters und der Base, durch die Mutter stattfindet, so haben beide nicht dieselbe degenerierte Aszendenz. Natürlich ist immer, ebenso wie bei andern Ehen, zu berücksichtigen, daß die Degeneration latent sein kann und nicht sichtbar hervortreten braucht. Das braucht heute, wo wir so vieles von den Mendelschen Regeln wissen, nur angedeutet zu werden. Andererseits verweise ich auch hier auf das, was RICHARD WEISSENBERG über den Ausfall von Erbanlagen gesagt hat, ein Vorgang, der etwa bei der Degeneration in Frage käme.

Tatsächlich sind auch selbst in einzelnen Familien Beobachtungen gemacht worden, die die Unschädlichkeit der Ehen Blutsverwandter zeigen. FRANK BLAIR HANSON hat eine Familie Pratt beobachtet — es handelt sich um eine der angesehensten Familien von St. Louis — in der mehrere Generationen hindurch Inzucht vorgekommen ist. Der Name Pratt ist ein Deckname. Die Familienmitglieder sind alle vollkommen normal und tüchtig. Gerade dieser so genau beschriebene Fall beweist die Unrichtigkeit der Auffassung, daß Inzucht an sich zur Degeneration führt. Richtig mag es sein, daß die Verwandtenehe häufig die rezessiven Krankheitsanlagen manifest werden läßt. Das ergibt sich ohne weiteres aus den uns bekannten Vererbungsgesetzen; aber auch in diesem Fall kann das Manifestwerden zur Naturheilung führen, wenn es sich um eine Krankheit handelt, die fortpflanzungsunfähig macht.

Ob die Annahme richtig ist, daß bei der Inzucht gesunder Personen ein früheres Aussterben des Stammes erfolgt ist, als im entgegengesetzten Falle, ist außerordentlich zweifelhaft. Was ich eben über das Aussterben des Stammes durch Manifestwerden rezessiver Krankheitsanlagen sagte, dürfte vollständig zur Erklärung genügen. Es ist nach keiner Richtung bewiesen, daß die Inzucht gesunder Personen zum Aussterben des Stammes führt.

Man wird deshalb H. W. SIEMENS beistimmen müssen, der zu dem Ergebnis kommt, daß die Verwandtenehen an sich für die einzelnen Personen keineswegs ein größeres Risiko bieten, nur sei es wichtig, daß bei solchen Ehen rezessive Anlagen häufig manifest würden.

5. Die Notwendigkeit des Aufstieges.

Die Eugeniker, die gewiß das Beste wollen, aber wenn sie ihre Vorschläge heute schon in die Praxis übertragen wollen, nicht viel Brauchbares bieten, sollten von viel höherer Warte aus die ganze Frage betrachten. Sie sollten nicht nur, wie es vielfach geschieht, die einzelne Person ins Auge fassen und den Grad der Degeneration bei ihr festzustellen suchen. Nicht wie in dem einen oder andern Falle die Zeugung einer minderwertigen Nachkommenschaft verhindert wird, kann das Problem sein, sondern es ist besser, ganz anders die Frage zu stellen.

Jedes Volk zerfällt in Führer und Geführte, wenn auch keine scharfen Übergänge bestehen; besonders gilt dies in der Politik, in der Verwaltung, beim Militär, aber auch in der Wissenschaft. Über die Vertreter der Wissenschaft will ich nur kurz sprechen. Hier müßten wir mehrere Gruppen unterscheiden, erstens die führenden Genies, zweitens die in den höchsten Stellungen

befindlichen Nichtgenies, die nur meistens gute Talente, und drittens die großen Schichten der Durchschnittsgelehrten einschließlich der rezeptiv Arbeitenden. Was die erste Gruppe betrifft, so stammten diese bei uns niemals aus den Adelskreisen. Ihre Bedeutung war allerdings so groß, daß sie durch die Macht des Geistes allen Widerständen zum Trotz ihre Stellungen im Geistesleben erwarben. Ich erwähne hier nur Männer wie BASTIAN, den Begründer der Völkerpsychologie, VIRCHOW, ROBERT KOCH, HELMHOLTZ, GAUSS, EULER und andere Mathematiker usw. Der Adel hat hier so wenig geleistet, daß WILHELM OSTWALD allgemein sagt, daß die Eltern der großen Forscher fast ausschließlich dem mittleren Bürgerstand angehörten. Mit Ausnahme von England, wo es eine übrigens auch nur geringe Zahl von Ausnahmen gibt, fährt er fort, fehlen unter den großen Forschern die Söhne von Adligen in Deutschland und Frankreich fast gänzlich. Auch unter den gekrönten Häuptern befände sich kein einziger hervorragender Forscher. Die Frage, ob seine Erklärung, die er in der strengen Inzucht des Adels sieht, die Ursache hierfür ist, kann ich hier nicht besprechen, da es zu weit führen würde. Daß aber außer der militärischen Verwaltungs- und politischen Laufbahn nur noch die Landwirtschaft in diesen Kreisen als standesgemäß angesehen wurde, ist durchaus richtig. OSTWALD meint, daß dadurch der wissenschaftliche Sinn in Deutschland und Frankreich aus den Adelskreisen herausgezüchtet sei, indem vorhandene Anlagen nicht nur nicht gepflegt, sondern unterdrückt wurden.

Sehen wir von der Wissenschaft ab und fragen wir uns, aus welchen Schichten sonst bei uns die Führerschichten hervorgingen, so muß vom eugenischen Standpunkt aus die Frage lauten: Aus welchen Schichten stammten die Führer in der Politik, in der Verwaltung, beim Militär? Und wenn wir sehen, was diese Führerschichten mit Deutschland gemacht haben, so lautet die weitere Frage: Wie verbessern wir die Führerschichten? Das sollte der Kernpunkt der Eugenik für die nächste Zeit sein. Beim Militär stammten die Führerschichten fast ausschließlich aus dem Geburtsadel. Es ist nicht zu bestreiten, daß hier der Adel nicht versagt hat, obwohl die Frage, ob die Nichtadligen dasselbe geleistet hätten, damit noch nicht beantwortet ist. Nun gehört zur Sicherung eines Staates gewiß auch das Militär. Aber viel wichtiger als der Heerführer ist als Führer der Staatsmann oder Politiker, z. T. auch der hohe Verwaltungsbeamte. Die Führer in diesen Berufszweigen wurden fast ausschließlich aus dem Geburtsadel und einer andern Bevölkerungsschicht genommen, in der der Korpsstudent eine besondere Rolle spielte. Auf dem Gebiete der Politik hat der Geburtsadel schon lange versagt. Selbst BISMARCK stammte von einer bürgerlichen Mutter. Was nach ihm kam, ist, was Staatsmannskunst und politische Fähigkeit betrifft, kaum ernst zu nehmen. Man denke an die fast sprichwörtliche Unfähigkeit der Vertreter des Deutschen Reiches im Auslande, besonders der Botschafter und Gesandten. Daß der Adel und der Korpsstudent in der Verwaltung besondere Leistungen aufzuweisen hatten, als andere, wenn sie einmal in die gleichen Stellungen kamen, muß bestritten werden. Man denke etwa an den bayrischen Minister von LUTZ, der der Sohn eines Volksschullehrers war, und der später zum erblichen Freiherrn ernannt wurde. Der Adel und der Korpsstudent regierten vor dem Kriege. Der Korpsstudent stammte zum kleinen Teil aus dem Adel. Dabei gab es aber einzelne Korps, die ausschließlich oder nahezu ausschließlich sich aus Adligen rekrutierten, und deren Angehörige sicher waren, später in Führerstellen zu kommen.

Über diese Gruppe Korpsstudenten brachte früher der Simplizissimus häufig Karikaturen, oder vielmehr, man glaubte, es seien Karikaturen. Ich

hatte nicht lange vor Beginn des Krieges einmal Gelegenheit, ein solches Korps, das sich fast nur aus Adligen rekrutierte, bei einem Ausflug zu beobachten, und dabei konnte ich leider nur feststellen, daß, was in dem Simplizissimus Karikatur zu sein schien, Wirklichkeit war. Der ganze Typ machte schon äußerlich, soweit man danach urteilen kann, den Eindruck des minderwertigen degenerierten Gigerls.

Jedenfalls stammten diese Führer nur aus einer ganz kleinen Bevölkerungsschicht, die sich weder durch Intelligenz noch sonstige geistige Tüchtigkeit besonders auszeichnete. Diese Bevölkerungsschichten hatten in Deutschland ein Monopol für gewisse Stellen. Der Adel stellte durchaus nicht die geistigen Führer Deutschlands. Ja, der Adel bildete gerade jene Schicht, die die Verdummung des Volkes nicht unwesentlich förderte. Man denke an die nächste Umgebung des Kaisers, besonders den Fürsten Philipp zu Eulenburg, aber auch andere, die dem wildesten Aberglauben, dem Spiritismus und dem Gesundbeten verfallen waren. Ein so vorsichtiger Beurteiler wie STRÜMPPELL kommt zu einem gleichen Urteil. Die Kurpfuscher wurden gerade von diesen höheren Kreisen besonders aufgesucht. Er denke dabei an manche gerade Angehörigen der sogenannten höheren Stände und insbesondere des Adels. »Zuweilen bin ich in bezug auf die ärztlichen Dinge wirklich in die Versuchung gekommen, zu denken: Je vornehmer, desto dümmer!« Und STRÜMPPELL fügt hinzu, daß im Jahre 1890 ein Potsdamer Arzt eine ähnliche Bemerkung über die Anhängerschaft eines damaligen Kurpfuschers in der dortigen Einwohnerschaft gemacht hatte.

Wer die vielen Werke liest, die nach dem Kriege über das Treiben am Kaiserlichen Hof Mitteilungen brachten, der muß mit Schrecken und Grauen daran denken, was diese hohen Adelskreise aus dem fleißigen und bescheidenen Deutschen Volke gemacht haben. Es geht nicht an, nur dem früheren Kaiser Wilhelm II. die Schuld beizumessen. Hätte er eine tüchtige, charaktervolle, nicht ränkesüchtige und feige Umgebung gehabt, so würde es heute in Deutschland ganz anders aussehen. Ich denke hierbei in erster Linie an jene Persönlichkeiten, die die auswärtige Politik gemacht haben. Die einzige Tatsache, daß sie das Kunststück fertig gebracht haben, eine solche Koalition gegen Deutschland zusammen zu bringen, die muß ihnen dauernd als schwere Schuld angerechnet werden. Rußland und Japan, Rußland und England, England und Frankreich, Japan und die Vereinigten Staaten von Amerika usw., Staaten, die die allergrößten Interessengegensätze hatten, wurden durch die Dummheit unserer die auswärtige Politik machenden Diplomaten zu einer Koalition zusammengeschweißt. Ein Kunststück und der Gipfel der Unfähigkeit, wie er wohl noch nie größer sich gezeigt hat. Diese »Führer« haben sich als so unfähig erwiesen, daß man dem Deutschen Volke es nicht mehr zumuten darf, aus diesen Kreisen weiter die Führer allein gestellt zu sehen. Das beste Heer, das je in der Weltgeschichte bestanden hat, ist nicht durch unsere Feldherren und Heerführer, sondern durch die eigenen Staatsmänner und Politiker zerschlagen worden. Gerade wer die Wahrheit nicht verschleiern will, und wer die Wiedererstarkung Deutschlands will, darf niemals vergessen, aus welchen Schichten diese unfähigen und zum Teil charakterlosen Führer stammten.

Man lese die verschiedenen Werke (von Wilhelm II., vom ehemaligen Kronprinzen, von Zedlitz-Trützschler, von Eulenburg und über Eulenburg, von Waldersee usw. usw.). Man wird erschrecken über die Charakterlosigkeit, die den Kaiser umgab. Jeder (Eulenburg, Waldersee usw.) stellt es zwar so dar, als ob er dem Kaiser die Wahrheit gesagt hätte und als ob nur den andern

der Männerstolz vor dem Königsthron gefehlt hätte. Wer das gesamte Bild auf sich wirken läßt, der wird unsagbare Trauer empfinden, wie ein blühendes Reich von diesen Leuten zerstört wurde. Speichelleckerei, Nepotismus, Intrigen, Unwahrhaftigkeit, Egoismus, Feigheit und Dummheit umgaben den Kaiser. Männer, denen Mut eigen sein sollte — denn Mut zeigt sich nicht nur in der Todesverachtung vor dem Feinde und beim Duell, sondern auch in der Wahrhaftigkeit gegenüber den Höheren — bildeten die Umgebung des Kaisers. Sagt doch ZEDLITZ-TRÜTZSCHLER an einer Stelle: »Es ist doch merkwürdig, daß der Kaiser überall einen Menschen braucht, der ihn betrügt.« Hätte seine Umgebung, statt sich in gegenseitigen Ränken zu zermürben, sich in der Parole zusammengeschlossen, wir wollen mutig sein und ihm die Wahrheit sagen, koste es, was es wolle, so hätten sie würdig gehandelt, und niemals wäre es dann gelungen, dieses große Unheil über das deutsche Volk zu bringen. Nur einige bezeichnende Einzelheiten seien hier gebracht. Ein preußischer Kammerherr, Mitglied des Preußischen Herrenhauses auf Lebzeiten, 53 Jahre alt, läßt es sich gefallen, daß er in Gegenwart sogar von Damen mit den Worten begrüßt wird: »Was, Sie altes Schwein sind hier auch eingeladen?« Seine Umgebung, hochgestellte Personen, läßt es sich gefallen, daß Wilhelm II. zu ihnen auf einen großen Hohenstaufenkaiser weisend sagt: »Wenn ich euch ebenso peitschen und köpfen könnte, wie er, dann würde ich auch mehr schaffen können.« Ein Chef des Militärkabinetts tanzt als Ballettdame, als welche er sich schon verschiedentlich bewährt hatte, vor dem Kaiser und seiner Umgebung und starb im Anschluß an diese Leistung.¹⁾ Welche Würdelosigkeit und Entmännlichung

¹⁾ Graf Robert ZEDLITZ-TRÜTZSCHLER beschreibt in seinem Buche »Zwölf Jahre am deutschen Kaiserhof«, 7. und 8. Auflage, Berlin und Leipzig 1924, den Fall in folgender Weise:

»Wir hatten am Tage, wie gewöhnlich, auf Füchse gejagt, wobei man nur immer wieder bewundern konnte, wie geschickt alles arrangiert war. Von der Jägerei, die in allem bis auf das »Blasen« unübertrefflich schien, bis zu den Treibern, die muster-gültig in Ordnung gehalten wurden, war alles vorzüglich. Abends um 8 Uhr hatten wir das übliche Diner. Die Damen in großer Toilette: Fürstin Fürstenberg, Prinz-zeß Hohenlohe usw. mit strahlendem Schmuck, die Herren in grünen und schwarzen Fracks mit schwarzen Eskarpins, da gerade in der Nähe eine Reitjagd gewesen, auch in rotem Frack (August Bismarck). Diese wirklich ungewöhnliche, glänzend und elegante Gesellschaft war nach Tisch in der schönen Versammlungshalle des prachtvollen Schlosses versammelt, während auf der Treppe eine Kapelle musizierte. Plötzlich erschien Graf Hülsen-Haeseler, als Ballettänzerin kostümiert, was er auch sonst gelegentlich schon getan hatte, und begann nach den Weisen der Musik zu tanzen. *Alles war aufs höchste amüsiert, denn der Graf tanzte großartig, und es hatte ja auch etwas Eigenartiges, den Chef des Militärkabinetts als Dame kostümiert einen Ballettanz ausführen zu sehen.

Als der Graf eben einen Tanz beendet hatte, begab er sich in die anstoßende Galerie, die nach dem Salon der Fürstin führt, um einen Augenblick Luft zu schöpfen. Ich stand vier Schritte vom Eingange der Galerie entfernt und hörte dort plötzlich einen schweren Fall. Ich eilte in die Galerie und sah Graf Hülsen lang ausgestreckt, mit dem Kopfe in der Fensternische, auf der Erde liegen. Gleich nach mir erschienen noch einige andere Herren, wir mühten uns um den Grafen, und da ich sogleich merkte, daß der Fall sehr ernst war, sah ich mich nach dem Arzt um. In der Halle stand noch am Kamin der Kaiser und unterhielt sich ahnungslos mit Valentini. Ich meldete ihm, Graf Hülsen sei soeben umgefallen und ohnmächtig, es sähe sehr ernst aus, ich würde Stabsarzt Nieder, den Leibarzt, suchen. Der Kaiser begab sich sogleich zum Grafen Hülsen. Ich lief die Treppen hinauf nach dem Zimmer des Arztes. Dieser war schon im Begriff zu kommen, da der Flügeladjutant v. Senden ihn bereits gerufen hatte. Es begannen nun Wiederbelebungsversuche, die der Arzt an Ort und Stelle, im Beisein des Kaisers und der Fürstin Fürstenberg, die weinend auf einem Stuhle saß, fünf Viertelstunden lang vornahm. Aus der Stadt kam auch bald noch ein zweiter Arzt, der den Leibarzt Nieder unterstützte. Um die Tragik noch zu erhöhen, spielte die Musik ruhig weiter, als bereits diese glänzende Gesellschaft um den

in der nächsten Umgebung des Kaisers! Kein Mensch widerspricht, als der Kaiser den Engländer HALDANE bei General VON EINEM im deutschen Kriegsministerium arbeiten läßt. Dabei wird mitgeteilt, wie HALDANE, der sogar Kriegsminister in England war, hier gelernt hat, das britische Heer und den britischen Generalstab auf Grund dieser Studien vorzubereiten. Solchen Verbrechen am Deutschen Volk wagte keiner zu widersprechen. Keiner widerspricht, als der Kaiser die Einfachheit im Offizierkorps lobt, anstatt ihm zu sagen, wie es in Wirklichkeit mit dieser Einfachheit aussieht. Ein alter Generalleutnant läßt es sich gefallen, vom Kaiser als Zielscheibe seines Amüsements benutzt zu werden. Ein Getränk, das ihm zu kalt war, erwärmt der Kaiser damit, daß er einige Zeit mit seinem Finger es umrührt, das sollte eine besondere Gnade sein. »Tatsächlich wurde es auch als solche mit größter Devotion aufgefaßt.« Vor der Enthüllung des Wagnerdenkmals äußert der Kaiser über Richard Wagner: »Der Kerl ist doch ein Kapellmeister, weiter nichts als ein Kapellmeister, ein ganz gemeiner Kapellmeister.« Daß ihm jemand widersprochen hätte, wird nicht berichtet. Ein älterer Major, Adjutant des Kronprinzen, wird vom Kaiser am Ohr gezogen und bekommt einen tüchtigen Schlag in den Nacken, und zwar weil der Adjutant es nicht verhindert hätte, daß der Kronprinz öffentlich als Turner auftrat. Dem Kaiser wird gemeldet, daß unter seinen Kühen eine sei, die 40 Liter Milch täglich gebe, ZEDLITZ-TRÜTZSCHLER bezeichnet die Mitteilung als einen groben Unfug und dieses Beispiel als sehr bezeichnend. Der Zeremonienmeister VON KOTZE geht unter den Linden mit einer grünen Krawatte spazieren und gibt als Grund an, der Kaiser sei heute auf Jagd. Gelehrte und Großindustrielle, die zum Kaiser kamen, schlossen sich der allgemeinen Speichelleckerei an.

Ich habe im vorhergehenden darauf hingewiesen, daß die alten Führerschichten sich aus einem ganz engen kleinen Bevölkerungskreise ergänzten, ferner darauf, daß sie durch ihre Unfähigkeit besonders als Staatsmänner sich das Recht, allein die Führer zu stellen, verschert haben. Ich habe weiter darauf hingewiesen, daß sogar von diesen Kreisen eine starke Volksverdummung ausgegangen ist, endlich aber auch darauf, daß diese Kreise sich durch Mangel an Charakter ihrer Vorrechte begeben haben. Ich habe ferner betont, daß der überragende Einfluß dieser Führerschichten Deutschland ins Unglück gebracht hat.

Das Bild wäre nicht vollständig, wenn ich nicht weiter darauf hinweise, daß in diesen Kreisen aber auch eine besonders starke Degeneration herrschte. Es ist natürlich schwer, eine Statistik zu bringen. Die vielen Fälle von Homosexualität und andern Perversionen und sonstige Psychopathien in diesen Kreisen müssen auffallen. Leicht wäre es, Namen zu nennen, die sich aus den vielen Skandalprozessen ergeben haben. Man findet darüber einiges Material in dem Buche von HANS VON TRESCKOW. Ich selbst hatte schon frühzeitig in diese Verhältnisse einigen Einblick gewonnen, und zwar durch meine nicht nur ärztlichen, sondern freundschaftlichen Beziehungen zu Herrn Kriminalpolizeidirektor VON MEERSCHIEDT-HÜLLESSEM¹⁾, der im Dezember 1900 starb. Er

Toten beschäftigt war. Da um 11 Uhr abends die Wiederbelebungsversuche eingestellt wurden, war es die Ansicht der Ärzte, daß der Graf, der schon immer am Herzen gelitten, auch schon im Dienst (in Metz) einen schweren Ohnmachtsanfall gehabt hatte, durch die Anstrengung des Tanzes einen plötzlichen Herzschlag bekommen und bereits im Augenblick des Falles tot gewesen war.« Hat es jemals einen unwürdigeren Tod eines hohen Militärs gegeben?

¹⁾ Das zum Teil ungünstige Urteil, das Herr von TRESCKOW über Herrn von MEERSCHIEDT-HÜLLESSEM fällt, ist meines Erachtens nicht gerecht. Im Gegensatz zu Herrn von TRESCKOW hat er niemals die ihm amtlich bekannt gewordenen Dinge literarisch

hatte eine Liste hochgestellter Homosexueller, die als sein Privateigentum galt, aus praktischen Gründen angelegt und wollte mir diese vor seinem Hinscheiden übergeben, damit sie einige Monate nach seinem Tode vernichtet würde. Da ich aus bestimmten Gründen, die Herrn von MEERSCHIEDT-HÜLLESSEM einleuchteten, es für richtig hielt, sie einem Dritten anzuvertrauen, so geschah dies. Mir übergab er aber einen Brief, der für den Kaiser bestimmt war. Sowohl aus Mitteilungen über die Liste, die er mir zeigte, wie aus Andeutungen über den Brief ging hervor, daß er damals, d. h. im Dezember 1900, bereits dem Kaiser von der Homosexualität einiger Hohenzollern Mitteilung machte; denn diesen Brief habe ich dem damaligen Hausminister persönlich übergeben, der mir versprach, ihn dem Kaiser zu überreichen. Trotz freundschaftlicher Beziehungen zwischen Herrn von MEERSCHIEDT-HÜLLESSEM und mir hat er erst kurz vor seinem Tode mit mir diese ganze Angelegenheit mit Namensnennung durchgesprochen. Was er mir damals über die Verbreitung der Homosexualität in den höchsten Kreisen sagte, klang für mich, obwohl ich mich mit diesem Gebiete bereits etwa 10 Jahre beschäftigt hatte, so ungeheuerlich, daß ich es für kaum glaubhaft hielt. Daß selbst einige Bundesfürsten¹⁾, d. h. Throninhaber in Deutschland, aus den letzten Jahrzehnten vor dem Kriege homosexuell waren, sei bei dieser Gelegenheit erwähnt. Geradezu überwältigend war aber das Material aus den hohen Adelskreisen, und zwar solchen, die einflußreiche Stellungen inne hatten. Darunter befanden sich sehr viele, die in dem bekannten Prozeß gegen den Fürsten Philipp zu Eulenburg überhaupt nicht genannt waren, und deren Homosexualität infolgedessen weiteren Kreisen niemals bekannt wurde.

An der Homosexualität des Fürsten Philipp zu Eulenburg, des jahrelangen intimsten Beraters des Kaisers, die HALLER in neuerer Zeit abzustreiten sucht, kann meines Erachtens gar kein Zweifel bestehen. Diese Ansicht²⁾ vertritt mit Recht auch TRESCKOW.

verwertet. Diesen Vorwurf kann ich Herrn von TRESCKOW nicht ersparen. Ihn auszusprechen fällt mir um so schwerer, als ich auch mit Herrn von TRESCKOW sehr gut bekannt war und weiß, wie vielen in Bedrängnis Geratenen er ebenso wie Herr von MEERSCHIEDT-HÜLLESSEM mit seinem Rat zur Seite stand und geholfen hat. Herr von MEERSCHIEDT-HÜLLESSEM hat auch, als er durch Unvorsichtigkeit in eine schwierige Lage geraten war, diejenigen, denen er geholfen hatte, niemals um Beistand gebeten. Ja, er lehnte es sogar in schwierigster Lebenslage ab, sich an jenen Mann zu wenden, der auf den Knien rutschend ihn um Rettung des Sohnes vor einem öffentlichen Skandal erfolgreich gebeten hatte, und der ein Prinz war.

¹⁾ Einige dieser Fälle sind der Polizei bekannt gewesen. Aber von der Homosexualität eines Bundesfürsten wußte, glaube ich, weder Herr von MEERSCHIEDT-HÜLLESSEM, noch Herr von TRESCKOW etwas. Ich selbst wurde in diesem Falle um einen Rat angegangen und kannte den Fall besonders gut.

²⁾ Ich habe dem Eide beigewohnt, in dem Eulenburg seine Homosexualität im Beleidigungsprozeß des Grafen Kuno Moltke gegen Harden bestritt. Wie er sich wand, und wie er sich um diesen Eid herumdrückte, wie er auf die klare Frage, ob er homosexuelle Handlungen begangen hätte, auswich und erst nach längerer Diskussion, auch wieder nur gewunden, in Abrede stellte, daß er homosexuelle Handlungen verübt hätte, ist mir heute noch klar im Gedächtnis. Ich habe schon bei der Eidesleistung keinen Zweifel am Meineide gehabt. Die Darstellung, die HALLER gibt, als ob sich Eulenburg förmlich zum Eide gedrängt hätte, ist durchaus falsch; die Vernehmung machte auf mich gerade den Eindruck, daß er Fragen über seine eigene Homosexualität ausweichen wollte. Nur über den Grafen Moltke sagte er ohne Winkelzüge aus, daß ihm von dessen Homosexualität nichts bekannt sei. Daß der Oberstaatsanwalt ISENBIEL das damals noch nicht merkte, sondern erst später zu der richtigen Ansicht kam, beweist nur, wie weltfremd mitunter hohe Justizbeamte sind. Viele andere schwere Indizien, abgesehen von den Zeugnisaussagen, kommen hinzu. An drei Orten, wo EULENBURG längere Zeit gelebt hatte, in Berlin, in München und in Wien, war er der Homosexualität verdächtig, und zwar in den drei Städten unabhängig voneinander ohne Informationen aus den anderen.

Ich habe die Homosexualität in den damaligen Führerkreisen nur deshalb hier besprochen, um meine Überzeugung von der starken Degeneration dieser Schichten zu begründen. Was ich vorher über den Intelligenzmangel und die Charakterlosigkeit gesagt habe, zeigt, daß der Geburtsadel und die ihm nahestehenden Kreise des Monopols unwürdig waren, Führer des deutschen Volkes zu sein.

Wenn wir nun zu dem Ergebnis kommen, daß die alten Führerschichten versagt haben, so muß natürlich gefordert werden, daß in Zukunft die Führer auch aus andern Kreisen genommen werden. Bisher stand dem der große Kastengeist, der zumal in Preußen herrschte, von da aber auch auf die andern Bundesstaaten übergriff, im Wege. Daß das Militär ganz abgesondert war von andern Bevölkerungskreisen, ist unbestreitbar. Nur ein Fall, der hierher gehört. Durfte doch ein Offizier nicht aus gesellschaftlich etwas tiefer stehenden

Bücher homosexuellen Inhalts wurden bei ihm beschlagnahmt, die sein Eigentum waren. Auf dem Bücherpaket lag ein Zettel: »Eigentum des Grafen EDGAR WEDEL«. Er wollte also verheimlichen, daß er sich die homosexuellen Bücher verschafft hatte, was natürlich den Verdacht gegen ihn außerordentlich hätte verstärken müssen. Jeder gerichtliche Sachverständige weiß, daß man bei sexuellen Perversionen zunächst die Bücher, die der Verdächtige liest, herauszufinden sucht. Dabei ist es charakteristisch, daß eine Erpressungsangelegenheit, in die er wegen der Homosexualität verwickelt gewesen sein soll, von ihm nach anderer Richtung »gedreht« wurde. Der damalige Staatssekretär von BÜLOW, der spätere Reichskanzler, teilte ihm mit, er (EULENBURG) hätte nach den Geheimakten des Auswärtigen Amts dem Reichskanzler HOHENLOHE gestanden, daß er in Wien das Opfer einer Erpressung durch einen Bademeister geworden sei, die ihn 60 000 Mark oder Kronen gekostet hätte. Wie er dies wieder drehte, spricht für seine große Geschicklichkeit und Kühnheit. Es liege eine Verwechslung mit dem alten HOHENLOHE vor, der seinerzeit Reichskanzler war. Dieser sei in Paris in die Hände von Erpressern gefallen und hätte stark geblutet usw. Tatsächlich hatte Fürst HOHENLOHE erotische Abenteuer in Paris, von denen mir schon bei Lebzeiten HOHENLOHES Mitteilung gemacht wurde. Diese Abenteuer waren in der Tat sehr merkwürdig, lagen übrigens nicht auf homosexuellem Gebiete. Diese Sache hatte aber gar nichts mit EULENBURGS homosexuellen Abenteuern zu tun. Es ist charakteristisch, mit welcher Konsequenz in den verschiedensten Fällen der Fürst EULENBURG den Verdacht seiner Homosexualität stets auf Verwechslung zurückführt. Einmal soll er mit seinem Bruder, ein andermal mit einem Erzherzog in Wien und ein drittes Mal mit dem Fürsten HOHENLOHE verwechselt worden sein.

Das Ganze ist natürlich eine schwere Tragödie gewesen, und man kann Mitgefühl mit EULENBURG haben, der einen plötzlichen Sturz wie wenig Sterbliche erfuhr. Vielleicht war auch die Persönlichkeit EULENBURGS eine wertvollere, als die meisten seiner Gegner oder vielmehr Feinde annahmen. Er hatte eine Bildung und Kunstverständnis wie wenige aus seinen Kreisen, und das alles mag die Teilnahme für ihn heben. Nur soll man nicht, weil man es mit einer Tragödie zu tun hat, die Homosexualität und den Meineid EULENBURGS wegdiskutieren. Der Hauptzeuge ERNST, der mit ihm viele Jahre vor dem Meineidverfahren homosexuelle Beziehungen gehabt hat, hatte an EULENBURG einen Brief geschrieben, den HALLER veröffentlicht:

»Hätten Sie niemals geglaubt, Herr Fürst, das es man einem solchen guten Mann auf der Welt so macht? wie Sie sind. Ich nicht. Ich hätte mir das Gegenteil gehofft. Ich kenne Ihnen Herr Fürst schon lange. Sie haben mir nur gutes, auch meiner Familie erwiesen ohne nur im geringsten von Ihnen belästigt zu werden. Haben Sie Mut es wird sich machen. Den Paragraf habe ich mir auslegen lassen über was es sich handelt es ist einfach schenblich Ihnen so etwas zuzumuten. Einen solchen normalen gesunden Mann wie Sie sind. Ich beschließe mein Schreiben, das Sie den Skandal der keinen Schuß Pulver wird ist überwinden usw.«

Daraus schließt HALLER, daß das Zeugnis des ERNST, der die homosexuellen Handlungen vor Gericht unter Eid zugab, falsch gewesen sei. Der Brief von ERNST an EULENBURG ist künstlich veranlaßt, um EULENBURG zu entlasten, wie ich aus dem Briefe entnehme. Das ergibt sich aus der Tonart des Briefes. »Den Paragrafen habe ich mir auslegen lassen.« Was weiß ein Starnberger Schiffer vom Paragraphen? Päderastie hat EULENBURG natürlich nicht getrieben. Ein einfacher Schiffer vom Starnberger See spricht von »normalem gesunden Mann«. Diese Worte können nicht dem Gehirn dieses Schiffers entstammen.

Volksschichten seine Gattin wählen, ebenso wenig hohe Beamte. Hat doch ein solcher, weil er seinerzeit die Tochter eines Subalternbeamten heiratete, seinen Abschied nehmen müssen! Die Regierungsbeamten hielten sich für höher stehend, als die Richter; diese wurden wieder als höher angesehen als die Lehrer der höheren Schulen (Gymnasien usw.). Welche Mühe hat es gemacht, daß die Volksschullehrer das Recht erhielten, Reserveoffiziere zu werden! Jedenfalls ist der Aufstieg von unten nach oben notwendig. Man mag darüber streiten, wenn man die Bevölkerung in drei große Gruppen teilt, obere Klassen, mittlere Schichten und die Handarbeiter, ob man sofort die unteren Schichten oder nur die mittleren Schichten der Bevölkerung in die führenden Kreise zuläßt. Es hat aber bei uns durch den Krieg, durch die Revolution und die Nachkriegszeit eine solche Mischung der Bevölkerung stattgefunden, daß die Frage nur schwer zu beantworten ist. Daß jedenfalls auch die Arbeiterkreise gute Führer zu stellen vermögen, kann wohl keinem Zweifel unterliegen.

Neben diesem unmittelbaren Aufstieg spielt eine weitere Frage eine große Rolle, die der früher unmöglichen Ehen zwischen Angehörigen der oberen Klassen und denen der mittleren. Und hiermit komme ich auf das eigentliche Gebiet der Eugenik. Die oberen Klassen, die die Führer stellten, müssen eine Blutauffrischung erhalten. Daß hierzu durchschnittlich die Mittelstandskreise mehr geeignet sind als die tieferen Klassen, ist, wie ich glaube, anzunehmen. Verschiedene Erwägungen, so der Umstand, daß die großen Genies, wie schon früher erwähnt, nicht aus den Proletarierschichten stammen, sondern aus dem kulturell gehobenen Mittelstande, läßt es wünschenswert erscheinen, daß das neue Blut aus dem Mittelstande gebracht wird. Dem widerspricht es natürlich nicht, daß, wenn sich auch in den unteren Schichten gelegentlich besonders kulturell und intellektuell hervorragende Persönlichkeiten finden, diese an dem Aufstieg durch Heirat teilnehmen. Es scheint aber, daß die beste Erbmasse zur Regeneration der oberen Schichten im allgemeinen aus den bereits durch Bildung und Kultur gehobenen Mittelstandsschichten stammt. Die Annahme WILLIAM STERNS und anderer, daß die Kinder von Proletariern intellektuell den gehobenen Schichten durchschnittlich um 1—2 Jahre nachstehen, darf nicht mit demagogischen Schlagwörtern, sondern nur mit wissenschaftlichen Gründen bekämpft werden. Es scheint mir die Frage noch nicht sicher entschieden zu sein, ob die Umwelteinflüsse, denen die Proletarierkinder von der Kindheit an ausgesetzt sind, die wesentliche Rolle bei dem Intelligenzrückstande spielen, oder ob angeborene Faktoren hierfür verantwortlich sind. Man wird kaum annehmen können, daß sich in ein oder zwei Generationen die Erbmasse so verändert, daß deshalb die Proletarierkinder im Aufstieg um ebensoviel Generationen zurückbleiben müßten. Die Umwelteinflüsse sind allerdings außerordentlich schwer auszuschalten, und deshalb, glaube ich, wird sich im großen und ganzen doch der Aufstieg der untersten Klassen gegenüber dem gebildeten Mittelstande oft um ein oder zwei Generationen verzögern.

Sicher aber scheint es mir, daß ein allgemeiner Aufstieg sich in Deutschland vollziehen muß, teils dadurch, daß die mittleren und unteren Schichten in Führerschichten kommen, teils dadurch, daß durch Mischehen der früheren Führerschichten mit tieferen Klassen eine Regeneration erfolgt. Es sei hierbei noch eins erwähnt. Die Erfahrung zeigt, daß bei einem plötzlichen Aufstieg von unten nach oben, wie er bei uns etwa durch die Revolution kam, Korruptionerscheinungen unausbleiblich sind. Der Gegensatz von unten nach oben ist zu groß, die Verführung, an der Stelle zu sein, wo früher die andern Schichten waren, wird schwache Charaktere leicht straucheln lassen, und

so mögen sich die vielen unerfreulichen Erscheinungen, die die Revolution gebracht hat, leicht erklären. Der Umstand, daß frühere Proletarier plötzlich Minister wurden und in die allerersten Stellen rückten, wäre erträglich, wenn man hierbei nur die geeignetsten hätte aufsteigen lassen. Aber der Umstand, daß weit mehr politische Einstellung, Rednergabe, demagogische Schlagwörter einen Einfluß ausübten, hat dieses plötzliche Aufsteigen diskreditiert. Die Familientradition spielt auch eine erhebliche Rolle. Das alte preußische Beamtentum mit seiner staatserhaltenden Tendenz und seiner Gewissenhaftigkeit hat erzieherisch auf Generationen gewirkt, so daß der Aufstieg aus dem niederen Beamtentum zum höheren besonders wünschenswert ist. Es handelt sich hierbei nur um allgemeine Gesichtspunkte. Die allmähliche Entwicklung nach oben ist aber an sich wünschenswert.

Fast könnte es scheinen, als ob sich diese Art des Aufstiegs tatsächlich in Deutschland vollzieht. Aus einer Statistik, die die Berliner Studentenschaft des Sommers 1925 umfaßt, ergibt sich, was die Väter der Studenten betrifft, eine Umschichtung gegen früher. Früher stand, was die Väter betrifft, die Gruppe der Hof- und Staatsbeamten an erster Stelle. Ihnen reihten sich andere Berufe an. Heute stammen von den mittleren Beamten nach der Statistik des Sommersemesters 1925 in Berliner Studienanstalten 7540 Studenten, deren Väter mittlere Beamten sind und nur 4178, deren Väter höhere Beamten sind: ferner 861 Studenten, deren Väter Großlandwirte sind und 1504, deren Väter kleine Gutsbesitzer sind. Endlich finden sich unter den Studenten 360 Söhne unterer Beamten und 376 Arbeitersöhne. Jedenfalls hat sich die Zahl der aus den mittleren Kreisen stammenden Studenten prozentual erheblich vermehrt, die der aus den höheren Kreisen stammenden wesentlich vermindert. Auffallend ist es, daß die Arbeiter bisher in geringer Zahl an dem Aufstieg teilnehmen.

Alle diese Ausführungen sollen etwa nicht so verstanden werden, daß die früheren Führerschichten nicht ihre großen Verdienste hatten. Allmählich erst ist hier der Rückgang eingetreten, und man hat es nicht rechtzeitig verstanden, aus den andern Gesellschaftsklassen teils unmittelbar Führer zu wählen, teils unter Verwischung des Kastengeistes durch Mischehen neues Blut zu holen.

Und deshalb will ich noch einmal auf den Ausgangspunkt zurückkommen. Viel wichtiger als die Frage, ob die eine oder andere Familie durch Zeugung minderwertige Kinder in die Welt setzt, ist die der Umschichtung der Volksklassen durch Mischehen zwischen oberen und mittleren, bzw. unteren Klassen und die Zulassung dieser Klassen selbst in die Führerschaft. Im übrigen verweise ich hier auf REIBMAYR, der schon lange die Zuführung von frischem Blute nach oben für notwendig erklärt hat, und der zehn Jahre vor der deutschen Revolution die allgemeine Notwendigkeit einer Revolution, wenn nicht rechtzeitig die Führerschichten neues Blut von unten bekommen, zu begründen suchte.

Literaturverzeichnis.

Die folgenden Werke sind mehr oder weniger in den verschiedenen Kapiteln dieses Hauptabschnittes benutzt:

- BETTMANN: Geschlechtsleben und Hygiene. Leipzig 1923.
BUSCHAN: Vom Jüngling zum Mann. Stuttgart 1911.
GRUBER: Hygiene des Geschlechtslebens. Stuttgart 1911.
KISCH, HEINRICH: Das Geschlechtsleben des Weibes. 2. Aufl. Berlin 1907.
LOEWENFELD, L.: Sexualleben und Nervenleiden. 5. Aufl. Wiesbaden 1914.
MANTEGAZZA: Die Hygiene der Liebe. Jena.
MOLL, ALBERT: Das Sexualleben des Kindes. Berlin 1909.
PLACZEK: Das Geschlechtsleben des Menschen. Leipzig 1922.
RIBBING: Hygiène sexuelle. Paris 1895.
— Sexuelle Hygiene und Ethik für die männliche Jugend. Darmstadt 1910.
ROHLEDER: Die Zeugung beim Menschen. 4 Bde. Leipzig 1911—1914.
STRATZ: Die Körperpflege der Frau. 2. Aufl. Stuttgart 1911.

Zu I.

- ANTON, G.: Geistes- und Nervenkrankheiten in der Schwangerschaft, im Wochenbett und in der Säugungszeit. Handb. der Gynäkologie, herausg. von VEIT, 5. Bd. Wiesbaden 1910. (Mit ausführl. Literaturangaben.)
ASCHAFFENBURG: Beziehungen des sexuellen Lebens zur Entstehung von Nerven- und Geisteskrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1906, Nr. 37.
BARBAUD ET LEFÈVRE: La Puberté chez la Femme. Paris 1897.
BÜHLER, CHARLOTTE: Die geistige Entwicklung des Kindes. 3. Aufl. Jena 1922. Gustav Fischer.
CRONER, ELSE: Die Psyche der weiblichen Jugend. Langensalza 1925.
FLIESS, WILHELM: Der Ablauf des Lebens. 2. Aufl. Leipzig 1925.
FREUD: Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. Leipzig 1905.
— Sammlung kleiner Schriften zur Neurosenlehre aus den Jahren 1893 bis 1906. 2. Aufl. Leipzig 1911.
GUTTMANN, W.: Medizinische Terminologie. Berlin 1923.
HITSCHMANN: Freuds Neurosenlehre. Leipzig 1911.
HOFFMANN, WALTER: Die Reifezeit. Leipzig 1922.
Jahrbuch für psycho-analytische und psycho-pathologische Forschungen. 1909—1911.
KRATFT-EBING: Psychosis menstrualis. Stuttgart 1902.
LÖWENFELD, L.: Über die sexuelle Konstitution und andere Sexualprobleme. Wiesbaden 1911.
MARRO: La Pubertà. Torino 1897.
MENDEL, K.: Die Wechseljahre des Mannes. Neurologisches Zentralblatt 1910. (Nach einem Referat.)
NÄCKE: Die moderne Übertreibung der Sexualität. S.-A. a. d. Archiv für Kriminalanthropologie und Kriminalistik. Bd. 39. Leipzig 1910.

- PRINZING, FRIEDRICH: Handbuch der medizinischen Statistik. Jena 1906, S. 269.
 SPRANGER, EDUARD: Psychologie des Jugendalters. Leipzig 1925.
 VAERTING, MATHIAS: Wechseljahre beim Mann und Weib. Neurologisches Zentralblatt 1918, Nr. 9.
 VALLETEAU DE MOUILLAC: Contribution à l'Étude de l'âge critique. Thèse de Bordeaux 1908.

Zu II.

- EULENBURG: Referat über die sexuelle Abstinenz und ihre Einwirkung auf die Gesundheit. Zeitschrift für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. 13. Bd. Leipzig 1911.
 FRIEMEL: Trennung der Geschlechter oder gemeinschaftliche Beschulung? Langensalza 1918.
 GRAHAM: Vorlesungen über Keuschheit. Berlin 1869.
 HAASE, K.: Der weibliche Typus als Problem der Psychologie und Pädagogie. Leipzig 1915.
 HEYMANS: Die Psychologie der Frauen. Heidelberg 1910. (S. 273.)
 LÖWENFELD, L.: Über sexuelle Abstinenz. S.-A. a. d. Zeitschrift für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Leipzig 1905.
 — Referat über die sexuelle Abstinenz. Zeitschrift für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. 13. Bd. Leipzig 1911.
 MARCUSE: Die Gefahren der sexuellen Abstinenz für die Gesundheit. Leipzig 1910.
 — Artikel Abstinenz im Handwörterbuch für Sexualwissenschaften. 2. Aufl. 1925.
 NYSTRÖM: Sexualleben und Gesundheit. Berlin 1911.
 RIBBING, SEVED: Gesundes Geschlechtsleben vor der Ehe. Deutsch von REYHER und MOESER. 88.—92. Tausend. Stuttgart 1919.
 STELZNER, HELENE: Gefahren geschlechtlicher Enthaltsamkeit bei weiblichen Fürsorgezöglingen. Berlin 1907.
 THEILHABER: Die Schädigungen der weiblichen Genitalien infolge von sexueller Abstinenz. Zeitschrift für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. 13. Bd. Leipzig 1911.
 TIMERDING: Artikel Koedukation in MAX MARCUSES Handwörterbuch der Sexualwissenschaften. Bonn 1923.
 TOUTON: Über die wissenschaftlichen Fundamente der Lehre von den sexuellen Abstinenzerscheinungen. Zeitschr. für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. 13. Bd. Leipzig 1911.
 Verhandlungen des dritten Kongresses der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Mannheim und Leipzig 1907.
 Verhandlungen der achten Jahresversammlung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Dresden und Leipzig 1911.
 ZIERTMANN: Die gemeinsame Erziehung von Knaben und Mädchen in Deutschland und Amerika. Leipzig 1909.

Zu III.

- FRAENKEL, E.: Hygiene des Weibes. 2. Aufl. Berlin 1912.
 GRUBER, M. v.: Hygiene des Geschlechtsverkehrs. 4. Aufl. Stuttgart 1911.
 MEISSNER: Über die Hygiene der Kohabitationen. Archiv für Gynäkologie. 11. Bd. Berlin 1877.
 RIBBING, SEVED: Ehe und Geschlechtsleben. 81.—85. Tausend. Stuttgart 1919.
 RUGE, CARL: Zur Diätetik der Schwangerschaft. S.-A. a. d. Münchener med. Wochenschrift, 1921, Nr. 34, S. 1072—1076.

Zu IV.

- FAUST: Wie der Geschlechtstrieb der Menschen in Ordnung zu bringen ist. Braunschweig 1791.
- HAVELOCK ELLIS: Vgl. 2. Aufl. dieses Werkes. S. 619.
- POUILLET: De l'onanisme chez la femme. Cinquième édition. Paris.
- Étude médico-physiologique sur l'onanisme chez l'homme, précédée d'une introduction sur les autres abus génitaux. Paris 1883.
- ROHLEDER, H.: Die Masturbation. 3. Aufl. Berlin 1912.
- TISSOT: De l'Onanisme ou Dissertation sur les Maladies produites par la Masturbation. Lausanne 1760.

Zu V.

- HELLWIG, ALBERT: Lichtspielgesetz vom 12. Mai 1920. Berlin 1921, S. 69.
- LEIXNER: In Sachen des Volksbundes. Leipzig 1905.
- SARGANECK: Überzeugende und bewegliche Warnung vor allen Sünden der Unreinigkeit usw. 2. Aufl. S. 658ff. Züllichau 1746.
- Jahresberichte des Volksbundes zur Bekämpfung des Schmutzes in Wort und Bild.

Zu VI.

- BAR, v.: Gutachten, betreffend den Erlaß eines besonderen Strafgesetzes gegen schuldhaft venerische Infektion. Zeitschr. für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. 1. Bd. Leipzig 1903.
- BLASCHKO: Hygiene der Prostitution und der venerischen Krankheiten. Jena 1900.
- FIAUX: L'Intégrité intersexuelle des Peuples et les Gouvernements. Paris 1910.
- GRUBER: Der Alkoholismus. Leipzig 1911.
- KIRCHBERG: Geschlechtliche Ansteckung und Verschuldung. Sexualprobleme. September 1908.
- LISZT, F. v.: Der strafrechtliche Schutz gegen Gesundheitsgefährdung durch Geschlechtskranke. Zeitschr. für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. 1. Bd. Leipzig 1903.
- SPRINGER: Gesindeordnung und Geschlechtskrankheiten. Zeitschr. für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. 1907. Nr. 8.
- Verhandlungen des I. Kongresses der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Leipzig 1903, S. 25.
- Vorläufiger Bericht über die Sammlung von Anzeigen aus dem Gebiete des Geheimmittelwesens und der Kurfuscherei, erstattet von C. REISSIG. Ärztliches Vereinsblatt 1908, Nr. 669b.
- Zeitschrift für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. 1903—1922.

Zu VII.

- BRÉ, RUTH: Recht auf die Mutterschaft. Leipzig 1903.
- Keine Alimentationsklage mehr. Leipzig 1905.
- BUNGE: Die zunehmende Unfähigkeit der Frauen, ihre Kinder zu stillen. München 1907.
- FISCHER, ALFONS: Wochenbetten bei Krankenkassenmitgliedern. Sexualprobleme. 6. Jahrg. September 1910.
- FÜRTH, HENRIETTE: Die Mutterschaftsversicherung. Jena 1911.
- HIRSCH, MAX: Die Gefährdung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett durch die Erwerbsarbeit der Frau. Die neue Generation. Aug./Sept. 1925.
- KOHN, ALBERT: Der Mutterschutz in Gefahr. Deutsche Krankenkasse. Mai 1925.

- MARX, NORBERT: Mutter und Säugling in der Gesetzgebung. Der Kassenarzt. 29. August 1925.
Die Neue Generation. 1908—1925.

Zu VIII.

- EBSTEIN, ERICH: Modernes Mittelalter. (Die zwecklose Aufopferung kranker Schwangerer.) Leipzig 1921. Speka-Verlag.
EHINGER und KIMMIG: Ursprung und Entwicklungsgeschichte der Bestrafung der Fruchtabtreibung und deren gegenwärtiger Stand in der Gesetzgebung der Völker. München 1910.
ELSTER, ALEXANDER: Bevölkerungslehre und Bevölkerungspolitik. Handwörterbuch der Sexualwissenschaft. Herausgegeben v. MAX MARCUSE. 2. Aufl. 1925.
FERDY: Die künstliche Beschränkung der Kinderzahl als sittliche Pflicht. 5. Aufl. Berlin 1897.
— Die Mittel zur Verhütung der Konzeption. Berlin 1889.
FRANK, PETER: Sozialhygienische Mitteilung, 5. Jahrg., Heft 2. April 1921.
— System einer vollständigen medizinischen Polizei. 1779—1827.
GOLDSTEIN, FERDINAND: Geburtenbeschränkung (Staatsruin oder Wiederherstellung?). Schriften der Gesellschaft für Volkswohl, II, Berlin. (1924.)
GROTJAHN, A.: Geburtenrückgang und Geburtenregelung. Berlin 1914.
GURADZE, HANS: Bevölkerungsbewegung und Bevölkerungsstand. Handwörterbuch der Sexualwissenschaft. Herausgegeben v. MAX MARCUSE. 2. Aufl.
HASSE: Über fakultative Sterilität. Berlin 1888.
HELLMANN: Über Geschlechtsfreiheit. Berlin 1878.
HIRSCH, MAX: Die Fruchtabtreibung. Stuttgart 1921.
HORCH und von FRANQUÉ: Die Abtreibung der Leibesfrucht vom Standpunkte der Lex ferenda. Juristisch-psychiatrische Grenzfragen. VII. Bd., Heft 4. Halle 1910.
LINDNER: Studien über Malthusianismus. Wien 1890.
LISZT, EDUARD RITTER VON: Die kriminelle Fruchtabtreibung. Zürich 1910/1911.
MÜLLER, JOHANNES: Der Geburtenrückgang. Jena 1924.
PFEFFER: Artikel im Ärztlichen Vereinsblatt. Februar 1925.
POLAG: Die Berechtigung des künstlichen Abortus. Straßburg i. E. 1909.
ROHLEDER, H.: Neumalthusianismus. S.-A. in Neue Generation 1911.
Verhandlungen des deutschen Ärztetages vom September 1925. Ärztliches Vereinsblatt, 21. Okt. 1925.
WOLF, JULIUS: Der Geburtenrückgang. Die Rationalisierung des Sexuallebens in unserer Zeit. Jena 1912.

Zu IX.

- BAUER, JULIUS: Die konstitutionelle Disposition zu inneren Krankheiten. Berlin 1921.
BAUR, ERWIN: Einführung in die experimentelle Vererbungslehre. Berlin 1920.
BAUR, FISCHER, LENZ: Grundriß der menschlichen Erblichkeitslehre und Rassenhygiene. München 1921.
— Menschliche Erblichkeitslehre. 2. Aufl. München 1923.
BOETERS: Aufruf an die deutsche Ärzteschaft. Ärztliches Vereinsblatt, 9. Januar 1924.
BONHOEFFER: Klinische Wochenschrift 1924, Nr. 18.
CRAMER: Nervosität. Jena 1906.
ESCHLE: Grundzüge der Psychiatrie. Berlin und Wien 1907, S. 5.
FOREL: Malthusianismus oder Eugenik? München 1911.
GRUBER: Mädchenerziehung und Rassenhygiene. München 1910.
HALLER: Aus dem Leben des Fürsten Philipp zu Eulenburg-Hertefeld. Berlin 1924.

- HANSON, FRANK BLAIR: Die Familie Pratt. Nach einem Referat in der Zeitschrift für Sexualwissenschaft. Januar 1925.
- HENTIG, HANS V. und VIERNSTEIN, THEODOR: Untersuchungen über den Inzest. Heidelberg.
- HIRTH, GEORG: Entropie der Keimsysteme und erbliche Belastung. München 1900.
- HOFFMANN, V. GEZA: Die Rassenhygiene in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. München 1913.
- HOPPE, HUGO: Die Tatsachen über den Alkohol. 2. Aufl. Berlin 1901.
- JOHANNSEN, WILHELM: Elemente der exakten Erblchkeitslehre. Jena 1909.
- Katalog der Gruppe »Rassenhygiene« der Internationalen Hygieneausstellung 1911 in Dresden. Herausgegeben v. MAX V. GRUBER und ERNST RÜDIN.
- KRAEPELIN: Psychiatrie. 1. Bd., S. 18g. Leipzig 1909.
- LENZ, FRITZ: Menschliche Auslese und Rassenhygiene. 2. Aufl. München 1923.
- LÖWENFELD, L.: Über medizinische Schutzmaßnahmen gegen Verbrechen und andere soziale Übel mit besonderer Berücksichtigung der amerikanischen Gesetzgebung. Sexualprobleme. April 1910.
- LORENZ, OTTOKAR: Lehrbuch der gesamten wissenschaftlichen Genealogie. Berlin 1898.
- MARCUSE: Gesetzliche Eheverbote für Kranke und Minderwertige. S.-A. 1907.
- Vom Incest. Halle 1915. X. Bd., Heft 3/4.
- MARTIUS, FRIEDRICH: Konstitution und Vererbung in ihren Beziehungen zur Pathologie. Berlin 1914.
- MOREL: Traité des dégénérescences physiques, morales et intellectuelles de l'espèce humaine. 1857.
- NÄCKE: Das prozentual ausgedrückte Heiratsrisiko bezüglich Ausbruchs und Vererbung von Geistes- und Nervenkrankheiten. Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie. Berlin 1906.
- PLACZEK: Künstliche Fehlgeburt und künstliche Unfruchtbarkeit. Leipzig 1918. Mit zahlreichen Literaturangaben in den einzelnen Kapiteln.
- REIBMAYR: Die Immunisierung der Familien bei erblichen Krankheiten. Leipzig 1899.
- REICHEL, HEINRICH: Die Hauptaufgaben der Rassenhygiene in der Gegenwart. Wien 1922.
- RIBBERT: Rassenhygiene. Bonn 1910.
- SCHALLMAYER: Vererbung und Auslese. 2. Aufl. Jena 1910.
- SCHÜLE: Die Frage des Heiratsens von früher Geisteskranken. Leipzig 1904.
- SIEMENS, H. W.: Grundzüge der Rassenhygiene. 2. Aufl. München 1923.
- Einführung in die allgemeine und spezielle Vererbungs-pathologie des Menschen. 2. Aufl., S. 261. Berlin 1923.
- SOMMER, ROBERT: Goethe im Lichte der Vererbungslehre. Leipzig 1908.
- STROHMAYER, W.: Psychiatrisch-genealogische Untersuchung der Abstammung König Ludwig II. und Otto I. von Bayern. Wiesbaden 1912.
- STRÜMPPELL, A.: Aus dem Leben eines deutschen Klinikers. Leipzig 1925. Zitiert nach den ärztlichen Mitteilungen, 3. Oktober 1925.
- TANDLER, JULIUS: Ehe und Bevölkerungspolitik. Wien und Leipzig 1924.
- TÖBBEN, HEINRICH: Über den Inzest. Leipzig, Franz Deuticke.
- TRESCOW, HANS VON: Von Fürsten und anderen Sterblichen. Berlin 1922.
- Wissenschaftliche Beilage der Leipziger Lehrerzeitung. August 1924.

Speziell zu IX. 3 g: Ein Teil der Literatur über Genie und Entartung, soweit sie in der Kritik der Eugenik verwertet ist, findet sich in diesem Unterabschnitt.

- ALBRECHT, PAUL: Fritz Reuters Krankheit. Halle a. S. 1907.
- BAUER, JULIUS: Praktische Folgerungen aus der Vererbungslehre. Berlin 1925. Beihefte zur medizinischen Klinik. Heft 1.

- FEIS, OSWALD: Studien über die Genealogie und Psychologie der Musiker. Wiesbaden 1910.
- Hector Berlioz, eine pathographische Studie. Wiesbaden 1911.
- GALTON, FRANCIS: Genie und Vererbung. Übersetzt von NEURATH. Leipzig 1910.
- HANSEN, ALBERT und H. C. ANDERSEN: Jahrbuch für sexuelle Zwischenstufen, 3. Bd., S. 204. Leipzig 1901.
- HIRSCH, WILLIAM: Genie und Entartung. Berlin und Leipzig 1894.
- JACOBY, PAUL: Études sur la Sélection chez l'Homme. Paris 1904.
- KIERNAN, JAS. G.: Was Carlyle Insane? S.-A. 1895.
- Degeneracy Stigmata as Basis of Morbid Suspicion. S.-A. 1898.
- LOEWENFELD, L.: Über die geniale Geistestätigkeit. Wiesbaden 1903.
- LOMBROSO, C.: Genie und Irrsinn in ihren Beziehungen zum Gesetz, zur Kritik und zur Geschichte. Leipzig 1887.
- LOMBROSO, CESARE: Studien über Genie und Entartung. Leipzig 1910.
- Entartung und Genie. Leipzig 1894.
- MÖBIUS, P. J.: Über Robert Schumanns Krankheit. Halle a. S. 1906.
- Über Scheffels Krankheit. Halle a. S. 1907.
- MÜLLER, A.: Bismarck, Nietzsche, Scheffel, Mörike. Bonn 1921.
- ODINOT: Étude médico-psychologique sur Alfred de Musset. Paris 1906.
- OSTWALD: Große Männer. Leipzig 1909.
- PROBST, FERDINAND: Edgar Allan Poe. München 1908.
- RADESTOCK, PAUL: Genie und Wahnsinn. Breslau 1884.
- REIBMAYR, ALBERT: Die Entwicklungsgeschichte des Talenten und Genies. Zwei Bände. München 1908.
- SADGER, J.: Heinrich von Kleist. Wiesbaden 1910.
- SEGALOFF, TIM.: Die Krankheit Dostojewskys. München 1907.
- SOMMER, ROBERT: Goethe im Lichte der Vererbungslehre. Leipzig 1908.
- STORCH, ALFRED: August Strindberg im Lichte seiner Selbstbiographie. München und Wiesbaden 1921.
- TOULOUSE, ÉDOUARD: Emile Zola. Paris 1896.
-

ELFTER HAUPTABSCHNITT

SEXUELLE ETHIK,
PÄDAGOGIK
UND AUFKLÄRUNG

VON

SANITÄTSRAT DR. S. JESSNER

DOZENT F. SEXUALLEHRE A. D. UNIVERSITÄT ZU KÖNIGS-
BERG I. PR.

I. Sexualethik.

1. Allgemeines.

Das Geschlechtsleben, bei den Tieren durch den periodisch in Funktion tretenden Instinkt, den »automatischen Verstand«, geregelt, erhält nach Ergänzung des Instinktes durch die »bewußte Vernunft«, eine Ausgestaltung und Umgestaltung, eine Erweiterung seiner Einflußsphäre, die seine Bedeutung gewaltig erhöhen. Diese macht sich nach allen Richtungen geltend — nach dem Guten hin, aber auch nach dem Bösen hin; den Naturtrieb idealisierend, aber leider auch gar oft in den Schmutz ziehend. Beides durch die Tätigkeit der Vernunft des Menschen. »Er nennt's Vernunft und braucht's allein, um tierischer als das Tier zu sein« (Goethe).

Die Erforschung all der zahllosen Folgen des Geschlechtslebens, soweit deren Ausschaltung wie deren Förderung sich als notwendig erweist, erheischt eine wissenschaftliche Geschlechtslehre (Sexuallehre), die in denkbar höchstem Maße kompliziert ist, große Teile aller Wissensgebiete umfaßt, in der Naturwissenschaft ihr Zentrum hat, Kolonien fast in jedem Abteil der Philosophie besitzt. Die Geschlechtslehre ist demnach ein Wissenskomplex, der so verwickelt ist, daß man ihn, will man ihn entwirren, von verschiedenen Seiten unter verschiedenen Gesichtspunkten betrachten und analysieren muß, von denen man zwei als die wichtigsten bezeichnen kann: den somatisch-psychologisch-hygienischen und den ethischen, je nachdem man vom Geschlechtsleben mehr die physischen Vorgänge oder die psychischen in den Vordergrund stellen will. Als dritter Gesichtspunkt könnte der pädagogische genannt werden. Jedoch gibt dieser weniger selbständige Ergebnisse als Schlüsse aus den Beobachtungen unter den beiden andern, eben genannten Gesichtswinkeln. — Die Ethik als angewandte Wissenschaft, die in die Räder des Lebens greift, die gewordene Erkenntnis in normative, altruistische, soziale Werte umsetzt, dem Naturtrieb einen idealen Schimmer zu verleihen bestrebt ist, ihn vor allem in innige Beziehung zur Seele bringen will, — sie ist es, welche in erster Reihe die Schlacken von der menschlichen Geschlechtsliebe zu entfernen berufen ist: Sexualethik.

Sie soll in Folgendem den Gegenstand der Erörterungen bilden.

Vorausgeschickt seien Worte über die Notwendigkeit sexual-ethischer Prüfung, Bewertung und Belehrung, die in der Neuzeit immer mehr anerkannt wurden, und zwar mit Recht. Dieses Recht soll aber nicht begründet werden mit der Voraussetzung, daß das Sexualleben gerade in ethischer Beziehung mit oder trotz fortschreitender Kultur sich im Sinne einer zunehmenden Verwilderung gestaltet, daß die sexuelle Sittlichkeit einen besonders hohen Tiefstand erreicht hat und deshalb vor weiterem Sinken bewahrt werden muß. Sieht man von den zeitigen Kriegsfolgen ab, die sich als einer der vielen Flüche an die Fersen jeden Krieges heften und diese lange Jahre überdauern, um aber doch mit der Zeit zu schwinden, dann kann man bei objektiver Prüfung auf keinen Fall pessimistischer Auffassung Raum geben, mag sich noch

so viel ereignen, was das Sexualleben verunglimpft, mag so manche Raffiniertheit sich breit machen. Gegenüber den Zuständen des Altertums und besonders des Mittelalters ist die Neuzeit zweifellos eine sexuell veredelte. Der Tiefstand war wohl im 17. Jahrhundert erreicht. Dann begann ein allmählicher Aufstieg, der mit der Zeit der hochwertigen klassischen Literatur, mit der Zeit Kants, mit der Zeit der Freiheitsbewegungen um die Jahrhundertwende des 18.—19. Jahrhunderts sogar in schnellerem Tempo erfolgte. Wenn es dennoch in den letzten Jahrzehnten scheint, als ob die Sexualität als Quelle ethischer Mißstände ganz besonders hervortritt, dann hat das zwei Gründe: Erstens ist die Mauer der Prüderie größtenteils durchbrochen, die Sexualität der Belichtung durch die Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Dadurch sind Schäden, die bisher ein verstecktes, aber dabei sehr lebhaftes Dasein führten, aufgedeckt, zu allgemeiner Kenntnis gelangt und haben in ganz bedeutendem Maße aller Menschen Aufmerksamkeit erregt. Daß diese Enthüllung gleichzeitig der Förderung des Wissens in höchstem Maße nützlich war, sei hier als gute Folge eingeschaltet.

Zweitens: Die zeitige Kultur, auch die ethische, hat eine Schärfung des Feingefühls mit sich gebracht, die sich in einer kritischeren Beurteilung, in dem Anlegen eines strengeren Maßstabes kundgibt. Vieles, was früher mit oder ohne Absicht übersehen wurde, wird jetzt unter die Lupe genommen, sorgsam geprüft und scharf abgeurteilt. Das bedeutet sicher eine Veredelung, einen Schritt zur sittlichen Aufwärtsbewegung. Darum liegt keine Veranlassung vor, durch einen pessimistischen Unterton unsere Betrachtungen in einen Hymnus auf die Sexualität der »guten alten Zeit« ausklingen zu lassen.

2. Definition und Einteilung.

Eine kurze allgemeine Betrachtung über »Ethik« muß der speziellen Erörterung der Sexualethik vorausgehen, um den Begriff festzulegen und ein Leitmotiv für die Sexualethik zu finden. Dabei sei aber zunächst bemerkt, daß eine strenge Trennung der Begriffe »Ethik«, »Moral«, »Sittlichkeit«, wie sie in der Philosophie statthat, bei diesen Besprechungen unterbleiben wird, die schließlich Feinheiten der Philosophie entbehren können. Es soll dem Sprachgebrauch Rechnung getragen werden. Dagegen muß gerade dieses Thema Wert darauf legen, daß man »Sittlichkeit« und »Sitte«, »Sittlichkeitsnormen« und »Sittennormen« scharf auseinander hält.

Sitten haben mit Wissenschaft nichts zu tun; es sind Produkte eines stillen gesellschaftlichen Übereinkommens, sind konventionelle Normen, die natürlich nach Gesellschaftsschichten und Berufen, Städten und Staaten, Nationen und Konfessionen in den weitesten Grenzen schwanken. Es sind Gebräuche, die der Mode unterworfen sind, aber doch eine große, übergroße Herrschermacht besitzen. Horaz sagt schon: »usus tyrannus«. Nur relativ wenige Menschen haben den Mut, sich gegen diesen Tyrannen aufzulehnen, gegen herrschende Sitten zu revolutionieren. Es bekommt ihnen auch oft viel schlechter, als wenn sie »Sittlichkeitsnormen« ihre Anerkennung verweigern, die viel weniger Energien zu entfalten vermögen. Mit den Sittlichkeitsnormen haben aber Sittennormen gar nichts zu tun; eher schon mit Unsittlichkeitsnormen. Die konventionelle Lüge, in deren Bereich das Gros der Sitten fällt, führt dazu, daß die Sitte gegenüber der Unsittlichkeit ein Auge zudrückt, nicht selten auch alle beiden Augen. Deshalb stehen Sitten und Gebräuche selten im Dienste der Ethik. Im Gegenteil ein wichtiges Arbeitsgebiet der letzteren macht der Kampf gegen die ersteren aus. Das wird

in den weiteren Besprechungen noch oft in die Augen springend hervortreten. Also »es ist Sitte«, ist niemals eine Rechtfertigung für eine unsittliche Handlung. Hält man daran fest, dann muß man aber doch eine Einschränkung machen, wenn man die Menschen, wie sie zurzeit nun einmal sind, ins Auge fassen will, was man doch nolens volens als praktischer Ethiker muß. »Es ist Sitte« darf niemals eine völlige Entlastung, einen Freispruch bei einem Vorwurf oder bei einer Anklage wegen unsittlichen Tuns bedingen. Aber mildernde Umstände könnten dadurch begründet werden, wenn man gerecht urteilen will. Ein gerechtes Urteil erfordert aber, daß man einen individualisierenden Maßstab anlegt, zumal da, wo es sich nicht so sehr um Schlechtigkeiten als um »Verfehlungen« handelt, von denen fast kein Mensch ganz frei ist. Zumal auf dem hier behandelten Gebiete. Also rekapitulierend: »Sittlichkeit« geht der »Sitte« selten parallel; sie sind sogar oft scharfe Gegner. Konventionelle Sitten fallen bei sittlichen Vergehen höchstens als mildernder Umstand in die Wagschale.

Das Wesen der Ethik ist die Abgrenzung des Guten und Bösen, die Förderung des ersteren, die Bekämpfung des letzteren. Auf diesem Wege will und muß sie dahin eingestellt sein, jedes Individuum zu einem wahrhaft glücklichen Menschen und beglückenden Mitmenschen zu machen, — jede soziale Gemeinschaft zu einer Stätte des Wohlergehens aller ihrer Mitglieder und des friedlichen Wettseifers mit allen übrigen sozialen Gemeinschaften auszugestalten. Mit dieser allgemeinen Fassung scheint das Ziel der Ethik wie die Hauptrichtung der einzuschlagenden Wege genugsam gekennzeichnet. Es bleibt nur übrig im Einzelfalle, auf den Einzelgebieten des Lebens das Denken, das Wollen und die Mittel der Kennzeichnung anzupassen.

Eine heikle Frage ist die nach der Basis der Ethik, nach ihrem Fundament, nach ihrer Begründung. Schopenhauer sagt: »Moral predigen ist leicht, Moral begründen ist schwer«. Ob das erstere, wenn man das Predigen im ernstesten Sinne auffaßt, so leicht ist, bleibt dahingestellt. Aber daß die Begründung der Moral schwer ist, kann jeder unterschreiben, wenn er sich in den Urgrund versenken, über die Anfangskeime Auskunft haben will. Am leichtesten machen es sich die Menschen, die alles dogmatisch erklären. Da verlangt man ja keine wahren Beweise; die angeführten sind ja auch meist selbst nur Dogmen. Man sucht Rätsel durch Rätsel zu lösen. Man erleuchtet das Dunkle der Unendlichkeit hinter uns, ebenso wie die Unendlichkeit vor uns mit phantastischen, transzendentalen, für menschliche Sinne nicht erkennbaren Irrlichtern, und appelliert an das Glauben. Davon hält man sich aber bei wissenschaftlichen Besprechungen am besten fern. Die Vermengung von Wissenschaft und Glauben kat keinem von beiden Teilen jemals Klärung oder gar Nutzen gebracht. Das Dogma befiehlt, die Wissenschaft überzeugt.

Man muß also forschen nach Wissensquellen, die ethisches Streben rechtfertigen und sanktionieren. Und solche Quellen gibt es für jeden, der den Werdegang der menschentragenden Welt ins Auge faßt, der die Entwicklung der Lebewesen rückwärts bis zum Einzeller verfolgt, der den Wegen der Kultur nachspürt. Aus allen diesen Momenten kommt man durch Vergleichen und Fortspinnen des Fadens logisch zur Erkenntnis des Naturwillens, der Naturgesetze, nicht nur in bezug auf morphologische Veränderungen, sondern auch in bezug auf soziale und ethische Kultur, die an Eindeutigkeit kaum etwas übrig läßt. Man stellt den allem organischen Leben neben Hunger- und Fortpflanzungstrieb eingepflanzten »Evolutionstrieb« zum Höheren, zum Besseren fest. Hat man dieses erkannt, dann ist die Basis für die soziale und ethische Kultur

geschaffen und damit die Pflicht der zurzeit höchsten Tierart sich in den Dienst dieser Kultur zu stellen, deren aus der idealdurchsetzten Realität heraus geschaffenen Normen und ihrer Befolgung die Wege zu ebnen. Was das Höhere, was das Bessere ist, darüber können ja in Einzelfragen Dissonanzen herrschen, zumal ja der Relativität auch hier eine große Bedeutung zukommt. Aber im großen und ganzen ist die Richtung der Steigerung durch Beobachtung der jahrtausendlangen kulturhistorischen Entwicklung, durch den aus dieser Beobachtung gewonnenen Extrakt so vorgezeichnet, daß über sie unter denkenden und fühlenden Menschen fast völlige Harmonie herrscht.

Goethe sagt in einem Briefe: »Über das Prinzip, woraus die Sittlichkeit abzuleiten sei, hat man sich nie vollkommen einigen können. Einige haben den Eigennutz als Triebfeder aller sittlichen Handlungen angenommen; andere wollten den Trieb nach Wohlbehagen und Glückseligkeit als einzig wirksam befinden, wieder andere setzten das apodiktische Pflichtgefühl oben an, und keine dieser Voraussetzungen konnte allgemein anerkannt werden; man mußte es zuletzt am geratensten finden, aus dem ganzen Komplex der gesunden menschlichen Natur das Sittliche sowie das Schöne zu entwickeln«.

Aus diesem Komplex schöpfend, kommt man zu dem Schlusse: Weg von dem Häßlichen — hin zum Schönen! Weg von der Selbstzucht — hin zum altruistisch-sozialen Geist! Weg von der Lüge — hin zur Wahrheit! Weg von der Feindschaft — hin zum Frieden! Weg vom Bösen — hin zum Guten! — Weg vom Hasse — hin zur Liebe!

3. Leitmotiv der Sexualethik.

Nach diesen kurzen allgemeinen Betrachtungen über das Wesen der Ethik ist es für jeden, der mit dem menschlichen Geschlechtsleben und allen seinen Begleiterscheinungen vertraut ist, leicht verständlich, daß gerade auf diesem Gebiete die ethische Prüfung und Bewertung der Vorgänge, deren ethische Durchwirkung und Leitung von ganz besonderer Bedeutung sein muß. — Die Aufgabe der Sexualethik ist, kurz skizziert: die Ausgestaltung des Sexualtriebes und Sexualbetriebes zu einer individuell beglückenden, sozial zweckdienlichen Funktion — in Erfüllung des Naturwillens und des Kulturwillens.

Im Volksmunde kommt ja die Anerkennung der Bedeutung der Moral, der Sittlichkeit auf dem Gebiete des Sexuallebens schon dadurch zum Ausdruck, daß, wenn man von sittlichen oder unsittlichen, moralischen oder unmoralischen Menschen spricht, man meist lediglich ihre sexuelle Qualität kennzeichnen will. Es könnte beinahe scheinen, als ob die vielen anderen Sittlichkeitsfragen an Bedeutung hinter der sexuellen Sittlichkeit verschwinden. Vielleicht ist das auch dadurch erklärlich, daß im Volke, — auch in den besseren Ständen — alle anderen Sittlichkeitsfragen ein ziemlich unbekanntes Land sind. Leicht erklärlich. Was tut die Schule, was tun die höheren Bildungsanstalten für den Unterricht in der Ethik? So gut wie nichts. Soweit sie überhaupt in den Schulen Erwähnung findet, geschieht es im Rahmen des Religionsunterrichts in meist einseitiger, dogmatisch verbrämter Form. Und in den Hochschulen herrscht Fachstudium. Doch darüber bei der Sexualpädagogik.

Wenn man die Sexualethik gesondert betrachtet, so darf diese Absonderung nicht der Sexualethik den Stempel der Selbständigkeit aufdrücken. Im Gegenteil. Eine gesunde Sexualethik muß auf dem Fundament einer gefestigten Gesamthetik basiert sein. Wo der ganze Mensch durchtränkt ist mit allseitiger ethischer Gesinnung, nur da können — nicht

müssen — auch sexualethische Grundsätze ihren Nährboden finden, zur vollen Entfaltung gelangen, wenn auch eine ethikfeindliche Sexualität sich mit einer sonst einwandfrei ethischen Lebensführung zuweilen vergesellschaften kann. Umgekehrt lehrt die Erfahrung, daß allgemeine ethische Unzulänglichkeit nur ganz ausnahmsweise mit normaethischer Sexualbetätigung einhergeht. Das heißt: Eine fehlerhafte Gesamtethik zieht auch stets die Sexualethik mit in ihren Kreis. Dagegen braucht eine fehlerhafte Sexualethik den Kreis einer tadellosen Gesamtethik nicht zu schneiden. Es muß also das Streben dahin gehen, einerseits einer fehlerhaften Gesamtethik entgegenzuarbeiten, andererseits dafür zu sorgen, daß eine sonst fehlerfreie Gesamtethik auch auf das Gebiet des Sexuallebens ausgedehnt wird.

Nach KANTScher Einteilung trennt man die »individuelle Sexualethik« und die »soziale Sexualethik«. Eine wirkliche Trennung bei der Behandlung sexualethischer Fragen nach diesem Schema ist strenge nicht durchzuführen und braucht auch nicht strenge durchgeführt zu werden. Zwischen Individuum und sozialer Gemeinschaft bestehen dazu viel zu viele Wechselbeziehungen. Das Individuum ist nie ein auf einer verlassen Insel lebender Robinson, sondern stets das Glied einer sozialen Gemeinschaft oder vielmehr einer Reihe sozialer Gemeinschaften: einer Familie, einer Gemeinde, eines Staates, der ganzen Menschheit. Die sozialen Gemeinschaften wiederum sind alle nichts als eine Summe von Individuen. Da ist also eine gegenseitige Beeinflussung, gegenseitige Bindung selbstverständlich unvermeidbar auf allen Gebieten, wobei allerdings Konflikte innerer Natur nicht vermeidbar sind, die an die Opferwilligkeit des Einzelnen oft recht hohe Ansprüche stellen. Die gegenseitige Bindung tritt auf dem Sexualgebiet ganz besonders deutlich hervor, da ja die Vorgänge eo ipso nicht an eine, sondern an zwei Personen knüpfen, also zum mindesten stets altruistische Normen zur Geltung kommen müssen, die ja auch in das Gebiet der Sozialethik fallen. Gerade diese soziale Gemeinschaft zu zweien wird eingehender bei den weiteren Besprechungen gewürdigt werden müssen.

Im Grunde genommen marschieren ja Individualethik und Sozialethik des Geschlechtslebens auch nicht in getrennter Selbständigkeit. Man muß die Individualethik nur als ein Vorstadium der Sozialethik oder als Vorstudium für die Sexualethik auffassen. Es sind zwei Bildungsstufen, die nacheinander bestiegen werden müssen.

Bevor in die nähere Erörterung der Sexualethik eingetreten wird, gilt es ein Leitmotiv für die Besprechungen zu finden, einen Ariadnefaden, der uns durch das Labyrinth des Sexuallebens führt. Es kann dasselbe naturgemäß nur in einem Charakteristikum der Ethik zu suchen sein. Und dieses dürfte am treffendsten in der Ethik als Kämpferin im Dienste des »Guten« gefunden werden. Alle übrigen oben gekennzeichneten Wesenszüge der Ethik ergeben sich daraus ganz von selbst. Die Definition des »Guten« muß dabei weitherzig gefaßt werden. Das Gute schließt das »Wahre«, »das Reine«, das »Schöne« mit ein. »Gut« umfaßt eben alles, was klärt, was schlackenfrei macht, was ästhetisch erfreut.

Es bietet sich nun eine Schwierigkeit in der Richtung, daß der Begriff des Guten nicht ein für alle Zeiten feststehender, vielmehr ein nach Zeit und Verhältnissen labiler zu sein scheint. Es ist kein absoluter, sondern ein relativer, wie allen Begriffen eine Relativität anhaftet, wie allen Urteilen bei bestmöglicher Objektivität doch immer eine Spur Subjektivität beigemischt ist, — Subjektivität des Einzelnen oder Subjektivität einer ganzen Gemeinschaft. Hamlet sagt: »An sich ist nichts gut oder böse, das Denken macht es

erst dazu!« Das Ziel »sittlich gut« steht auch jenseits der Grenzen der realen Welt. Das Streben nach ihm zählt zu den »idealen Forderungen«, die man aufstellen muß, denen man möglichst nahe kommen muß, die aber ganz zu erreichen erst in fernster Endlichkeit vielleicht gelingen wird. Deshalb muß man sich bescheiden und nicht »das Gute« als solches zum bedingungslosen Leitmotiv für ethische und gar für sexualethische Betrachtungen wählen, sondern sich mit dem Streben nach dem Guten begnügen, was zwei allergrößte Geistesheroen als »guten Willen« bezeichnen. Kant sagt: »Es ist überall nichts in der Welt, ja überhaupt auch außerhalb derselben zu denken möglich, was ohne Einschränkung für gut gehalten werden könnte, als allein ein guter Wille«. Bei Goethe heißt es: »Hauptfundament des Sittlichen ist der gute Wille, der seiner Natur nach nur auf das Rechte gerichtet sein kann«.

In dem »guten Willen« ist demgemäß der Gesichtspunkt gefunden, von dem aus die Sexualethik betrachtet und bewertet werden soll. Wo er vorhanden ist, wo er herangebildet werden kann, da wird man Vertrauen gewinnen, aber doch noch nicht die Sicherheit der Erfüllung. Diese schafft erst die Kombination des guten Willens mit der Charakterstärke, die den guten Willen in die Tat umsetzt, die ihn aus dem theoretischen Niveau emporzieht zur praktischen Verwirklichung. Man könnte auch sagen, herabzieht. Die Theorie ist etwas über das Alltagsleben Erhabenes, aber ihren vollen Wert gewinnt sie doch erst durch Umsetzung in reale, irdische Werte. Also der »gefestigte gute Wille« ist erst die sichere Basis für die Förderung des Guten durch Kampf gegen das Böse. Diesen kann man deshalb als die wichtigste sexualethische Waffe des Individuums hinstellen. Sie aus jedem Material, d. h. aus jedem »Ideoplasma«, aus allen in der Keimanlage überkommenen Eigenschaften zu schmieden, wird nicht immer leicht, nicht allzu selten sogar unmöglich sein. Aber wo nur ein kleines Fünkchen vorhanden ist, da muß versucht werden, es zu einer lodernden Flamme anzufachen durch Erziehung, Belehrung und vor allem durch das Beispiel. Die Sexualpädagogik wird auch auf diese Aufgaben näher eingehen.

Der »gefestigte gute Wille« ist auch die Basis einer Reihe von Eigenschaften, die zur Tugend in inniger Beziehung stehen. Tugend bedeutet ja auch nichts anderes, als den auf das sittlich Gute gerichteten Willen. Auch das Wort »tugendhaft« bringt ja wie das Wort »sittlich«, besonders wenn man von weiblichen Wesen spricht, meist eine Kritik des sexuellen Menschen zum Ausdruck. In der Tat hat eine Reihe von Tugenden eine große Bedeutung bei der ethischen Regulierung des Geschlechtslebens, wie bei allen Begierden und Leidenschaften. Letztere sind ja nichts anderes als zu bleibender Neigung gewordene Begierden, als das Beherrschtsein durch starke Triebe, Affekte bis zur völligen Unfreiheit. Soweit diese Triebe und Affekte leicht in Kollision kommen mit der Ethik, werden die Leidenschaften zu Lastern, die bekämpft werden müssen mit aller Kraft, weil sie physische und psychische Schäden mancherlei Art im Gefolge haben. Und das Mittel in dem Kampfe ist die Festigung des guten Willens, die auch die Festigung des freien Willens mitbedingt. All' das gilt in ganz besonderem Maße von der »Sinnlichkeit«, vom »Erotismus«, von der geschlechtlichen Lust. Die Sinnlichkeit ist gewissermaßen zuweilen der Gegensatz zur Sittlichkeit. Nicht als ob die sexuelle Begierde und die sexuelle Betätigung an sich etwas Unsittliches wäre. Im Gegenteil! Die sexuelle Sinneslust ist eine von der Natur dem der Erhaltung der Art, der Unsterblichkeit geweihten Triebe beigegebene Würze, ein Werbemittel für die Vermehrung. Sie birgt eine Menge von Energien aller Art, die der vollen Entfaltung des Menschen in vielen Richtungen nötig sind. Nicht mit Unrecht

hat man es ausgesprochen, daß ohne Geschlechtsleben keine Entwicklung der Kultur denkbar wäre. Diesem Naturwillen zu folgen, diesen Genuß auszukosten, ist nicht nur das Recht des Menschen, es ist sogar die Pflicht des Menschen, wobei allerdings vorauszusetzen ist, daß er nicht seine Intelligenz dazu verwendet, der Natur ein Schnippchen zu schlagen, ihren Willen zu sabotieren. Das Üble in der Sinnlichkeit tritt aber zutage, wenn der Mensch über den Naturtrieb hinausgeht, sich im Übermaße dem lustbringenden Affekt (Carlyle) hingibt, ihn zum Hauptmotor seines Tuns auf vielen oder gar allen Lebensgebieten macht. Wenn er sich physischen und psychischen Schäden dabei aussetzt und wenn er dadurch, daß er tut, was ihm angenehm ist, andere Menschen in irgendeiner Weise schädigt. Letzter Absatz bedeutet schon ein Überspringen auf das Terrain des Altruismus bzw. des Sozialismus (nicht in politischem Sinne gemeint). Aber das ist unvermeidlich. Ebenso wie es unvermeidlich ist, bei der Ethik und Pädagogik des Sexuallebens auch andere Teile der Sexuallehre zu berühren.

Der Weg zur Anpassung der Sinnlichkeit an die Sittlichkeit führt durch den »gefestigten guten Willen« zur Selbstzucht, zur Selbstbeherrschung und so zur Mäßigkeit. Dadurch muß die Widerstandskraft gegen Begierden und Leidenschaften gestählt werden. Und das nicht nur in direkter Weise, sondern auch indirekt, indem man alle Reize möglichst ausschaltet, die als Förderer der Begierden und Leidenschaften erkannt sind. Das führt geradeaus zur Alkoholfrage, deren Besprechung aber für die soziale Sexualethik aufgespart werden soll.

In der Selbstzucht liegt auf sexuellem Gebiete die Ergänzung der Natur durch die Kultur, die Ausgestaltung des Instinktes zu einer beseelten, bewußten Betätigung, des hemmungslosen Triebes zu einem bremsfähigen, zügelbaren. All das ist nötig, um zu verhüten, daß bei den seelenbegabten Obertieren die ihrer Antipodin wie ein Schatten folgende Unvernunft die Zügel in die Hand nimmt, um sie haltlos schießen zu lassen, so daß der Triebwagen auf ein falsches Geleis geleitet wird, wo Entgleisung, Unheil seiner harren. Und all das ist auch nötig, damit nicht momentane Affekte mit tiefgehenden Gefühlen verwechselt werden, nicht zu Schritten führen, die mit einem reuenvollen Leben gebüßt werden müssen, damit nicht ein flüchtiger Rausch von dauerndem Leid abgelöst wird. Vielen, sehr vielen bösen Folgen des Geschlechtslebens bzw. des Liebeslebens könnte allein durch Selbstzucht, Selbstbeherrschung, durch gefestigten guten Willen vorgebeugt werden. Lerne dich zügeln! Lerne verzichten!

Ein weiteres Ziel, nach dem der Wegweiser »guter Wille« hinführt, ist das »Pflichtgefühl«. Dieses gebietet, zu wollen und zu tun, was man soll; das »soll« als »muß« zu betrachten und danach möglichst freudig und treu zu handeln. Diese Pflichtfreudigkeit und Pflichttreue, dieser Wille zur Pflicht müssen dem Menschen in succum et sanguinem übergehen, ihm zur altera natura werden. Kants kategorischer Imperativ gebietet: Handle so, daß die Maxime deines Willens jederzeit zugleich als Prinzip einer allgemeinen Gesetzgebung gelten könnte! Aus diesen Worten spricht der Geist idealer Forderungen, kombiniert mit dem Ziele der praktischen Vernunft. Nur bei solchem Handeln kann das Wirken des einzelnen für das große Ganze glückfördernd werden, kann das große Ganze dem einzelnen die Bahnen zum Glücke ebnen. Es bedarf kaum der weiteren Beleuchtung, wie eine derartige Pflichterfüllung auch auf dem Gebiet des Sexuallebens stattfinden muß. Wie nötig es ist, daß man gerade auf dem Sexualgebiet nach Prinzipien handelt, die für die Allgemeinheit bindend sein können und sollen. Wie man

gerade hier sich gebunden fühlen muß an die gesetzlichen Normen, an die sittlichen Normen. Wie man hier nicht abweichen darf vom Wege der Pflicht, die Normen nicht undeuteln darf zugunsten eigener Lust, eigener Wünsche.

Natürlich liegt darin nicht der Sinn, daß man nur dem Allgemeinwohl gegenüber Pflichten hat. Die Selbsterhaltung ist ein Naturrecht; die Erfüllung der Pflichten gegen sich selbst ist absolut geboten, verstößt gegen kein Sittengesetz, gegen keinen Imperativ. »Vergeude keine Energie« sagt OSTWALD in seinem Imperativ. Aber er fügt hinzu: »veredle sie«. Das heißt: behüte, schone deine Kraftleistungen, die körperlichen wie die geistigen, aber beseele sie! Spare sie, verwende sie für edle, möglichst hochstehende Zwecke, sublimiere sie! Und darin liegt die Mahnung, seine individuellen Pflichten zu erfüllen, aber sie mit den Pflichten gegen das Allgemeinwohl in Einklang zu bringen. Denn dieser Einklang bedeutet stets eine Veredlung, eine Sublimierung. Hier genug mit diesem Hinweis auf die Pflichterfüllung. Sie wird noch oft das Wort erhalten.

Das Pflichtgefühl bedingt auch das Verantwortungsgefühl. Sich selbst gegenüber, wenn man den vom eignen Ich erheischten Pflichten, auf deren Erfüllung es ein Naturrecht lenkt, nicht genügt hat. Den Nächststehenden gegenüber, der Allgemeinheit gegenüber, wenn man sich den Pflichten, die von diesen Seiten erwachsen, entzogen oder sogar direkt entgegengesetzt hat, wenn man statt im Sinne der Förderung des Glücks seiner Mitmenschen zu wirken, ihr Unglück bewußt oder auch nur momentaner Eingebung, der Kraft der Temperaments folgend, willenlos mit verschuldet hat. Da tritt das innere Gericht des Menschen in Funktion. Laut pocht das böse Tun an die Pforten des Gewissens, das den Täter vor sein Forum zieht und Strafen verhängt, die schwerere Qualen in sich bergen als alle Paragraphen eines Strafgesetzbuches. Gerade auf dem Gebiete des Sexuallebens spielt sich so unendlich viel ab, was kein Strafrichter, kein menschliches Gesetz ahndet, ja nicht einmal auf Grund herrschender böser Sitten zu ahnden berechtigt ist. Aber doch sind gerade das Taten, die die Bezeichnung »Sünden« verdienen. So um ein Beispiel hervorzuheben, braucht man nur an das Wort »Verführung« zu erinnern, um an eine Reihe von Verfehlungen zu denken, die das Verantwortlichkeitsgefühl der Verführenden schwer belasten. Verführen d. h. die dauernde oder auch nur gelegentliche, durch körperliche, geistige oder seelische Einflüsse hervorgerufene Schwäche von Menschen ausnutzen, um sie zu Handlungen zu verleiten, die sie bei wachendem, festem gutem Willen, bei hemmender Selbstzucht nicht begehen würden, die für sie oft schweres, nicht wieder gutzumachendes Unheil nach sich ziehen können, — wie häufig geschieht das! So manches junge, weibliche, im Grunde gute und »tugendhafte« Menschenkind wird das Opfer der Verführungskunst, die mit Suggestion und Alkohol zu arbeiten pflegt, und muß es schwer büßen, zumal wenn sich Folgen daran knüpfen, die gegen die konventionellen Anschauungen verstoßen. Und ein uneheliches Kind ist eine solche Folge. Und der Täter? Er läuft frei herum, leidet nicht in den Augen der Menschen, muß nicht vor dem Forum der Strafkammer erscheinen. Im Gegenteil! Sie trägt die Dornenkrone. Ihn zielt, zumal wenn die Tat nicht vereinzelt bleibt, der Lorbeerkranz eines Don Juans, eines Casanovas. Aber der Lorbeerkranz sticht auch. Dafür sorgt das Gewissen, dessen Mahnungen schwer empfunden werden, sofern überhaupt noch menschliches Gefühl vorhanden ist.

Summiert man alle bisher erwähnten ethischen Kräfte, die an den Einzelmenschen gebunden sind, extrahiert man daraus die Quintessenz, dann gewinnt man daraus die bedeutungsvolle Selbsterkenntnis, in der die größten

Philosophen wie Sokrates, Lessing, Goethe die Vorbedingung, den Mittelpunkt aller Weisheit, den Anfang aller Tugenden sahen. *γνωθι σεαυτόν* stand geschrieben über dem Eingang zum Tempel des Apollo in Delphi. Goethe sagt: wie kann man sich selbst kennen lernen? Er antwortet: niemals durch Betrachtungen, wohl aber durch Handlungen. Versuche deine Pflicht zu tun, und du weißt gleich, was an dir ist. Die objektive Erkennung seines eignen Ichs, seiner Gaben, seiner Kräfte, seiner Schwächen, der Grenzen seines Könnens, der Richtung seines Willens, die Verbindung der Selbsterkenntnis mit dem Pflichtgefühl und Verantwortlichkeitsgefühl, das führt langsamer oder schneller vorwärts in der Richtung zum Guten. Und demgemäß werden Menschen, die gewöhnt sind, ihre eigenen Triebe, ihr eignes Treiben skeptisch von Zeit zu Zeit einer Prüfung zu unterziehen, nicht so bald von den Pfaden der wahren Sittlichkeit abweichen, viel weniger noch andere auf Abwege drängen oder mit sich ziehen. Sie werden auch stets Respekt vor den normativen Gesetzen der Ethik haben und diese in Einklang zu bringen bemüht sein mit den normativen Gesetzen der Natur, speziell soweit sie sich auf die Fortpflanzung beziehen. Der Mensch kann die als richtig und als geltend anerkannten, grundlegenden Naturgesetze nicht ändern; darin ist er ebenso ohnmächtig wie das primitivste einzellige Lebewesen. Aber »er kann kraft seiner Vernunft die Bedingungen wählen, unter denen die Gesetze wirken«, er kann bemüht sein, sie anzupassen an die menschlichen Lebensbedingungen, er kann sie zustutzen zum Anschmiegen an ethische Normen. Damit daß der Mensch dem Naturwillen unterworfen ist, ist nicht gesagt, daß er die ihm doch auch von der Natur gegebene Vernunft nicht benutzen darf, um sie gegebenenfalls im Rahmen der als allein menschenwürdig erkannten Bedürfnisse zu modifizieren, zu korrigieren.

Nach ewigen ehernen großen Gesetzen
Müssen wir alle unseres Daseins Kreise vollenden.
Nur allein der Mensch vermag das Unmögliche:
Er unterscheidet, wählet und richtet,
Er kann dem Augenblick Dauer verleihen.

(Goethe.)

Alle diese bisher skizzierten Charaktereigenschaften sind zur Erfüllung des »guten Willens« notwendig. Sie müssen miteinander vereint, aber auch gegeneinander abgestimmt sein, um so zu einem harmonischen Ganzen zu verschmelzen. Denn die Harmonie, die innere Harmonie ist notwendig, damit der Mensch in wahrhaft ethischem Sinne wirke. Wer nicht im Einklang mit sich selbst ist, kann auch nie eine harmonische Ausgestaltung des Lebens erzielen. Kann nie bei den inneren Konflikten, die überall, wo Natur und Kultur, Individuum und Gemeinschaft ihr Wollen durchsetzen wollen, unvermeidbar sind, leicht den zu wählenden, ausgleichenden Mittelweg finden. Natürlich liegt für die Erziehung des Einklangs nicht die Notwendigkeit vor, daß alle Eigenschaften in gleich vollkommener Weise ausgebildet sind. Es kann eine Mischung von starken und schwachen Tönen sein, die aber einen harmonisch klingenden, dissonanzfreien Akkord geben. Es kann ein Mosaik verschiedenartiger, verschieden großer Steine sein, die aber harmonisch, ästhetisch um ein Zentrum fest zusammengefügt sind. »Wo alles sich zum Ganzen webt, wo eins in dem andern wirkt und lebt« (Goethe), da gibt es eine wahre Harmonie. Das gilt von körperlichen, geistigen und seelischen Vorgängen, das gilt insbesondere vom Denken und Fühlen, vom Wollen und Handeln. Wahre Harmonie ist die Basis des Guten.

Diese allgemeinen Erörterungen im Anschluß an die individuelle Sexualethik müssen nun eine spezielle Erläuterung, eine spezielle Beleuchtung im Hinweis auf reale Fragen, die zum Sexualleben in Beziehung stehen, finden.

Einige mögen hier aus der Fülle des Stoffs hervorgehoben werden. Zunächst das Schamgefühl.

Das Leitmotiv, »der gute Wille« führt es eo ipso zu einer hohen ethischen Bewertung des Schamgefühls. Denn das Schamgefühl hat nichts als Gutes in das Sexualleben hineingetragen. Es hat dieses versittsam, eine willkommen zu heißende Anreizquelle zum Wachrufen der Liebe erschlossen; es hat das Feingefühl der Liebenden gesteigert; es hat das Liebesleben ethisiert und ästhetisiert. Die Frage, ob das Schamgefühl so alt ist wie die körperliche Liebe, wie die Sinneslust, d. h. ob es so alt ist wie die Menschheit, kann kaum vermutungsweise beantwortet werden. Aber daß es nicht jünger ist als die ersten Andeutungen der psychischen Liebe, scheint wohl sicher. Man kann sich überhaupt ein menschliches Geschlechtsleben ohne Schamgefühl kaum vorstellen. Schon die Erscheinung der Menstruation schaltet die Zweifel an dem steten Vorhandengewesensein eines Schamgefühls aus, zumal man doch weiß, welche große Bedeutung die durch die Sinnesorgane übermittelten Reize, besonders die Sehreize und Duftreize, auf die Anregung und auf die Abstumpfung des Sexualismus haben. Und das auch schon bei Tieren. Die Beobachtungen an den Naturvölkern sprechen auch nicht dafür, daß das sexuelle Schamgefühl ein Kulturprodukt ist. Schließlich ist ja irgendeine Verhüllung der Genitalien fast überall gefunden, mag es auch nur eine wenig zweckgenügende gewesen sein, die an das biblische »Feigenblatt« erinnert. Aber wie dem auch sei, — die historische Seite ist ja an anderer Stelle besprochen — soviel ist sicher, daß man eine steigernde Bewertung des Schamgefühls mit der Kultur stetig feststellen kann, daß in der Feinfühligkeit des Schamgefühls der zarteste Ausdruck dessen, was man »Sittsamkeit« nennt, zu suchen ist. Es sagt das doch etwas anderes wie »Sittlichkeit«. Als die bescheidene, instinktive, durch Schamgefühl bedingte scheue Zurückhaltung könnte die Sittsamkeit definiert werden, die, wo sie wahr ist, eine sympathische Gefühlswärme erzeugt.

Also das Schamgefühl dient durch Anziehungskraft direkt dem Guten, ebenso wie es ihr Gegengefühl, der Ekel, der Widerwillen, durch Abstoßungskraft indirekt tut. Es ist eine wertvolle Waffe in dem auf dem Gebiete des Sexuallebens notwendigen Armamentarium. Aber gewarnt sei sehr, sehr dringlich vor der Imitation, vor dem Pseudoschamgefühl, vor der »Prüderie«, die man gar nicht so recht vollständig deutsch benennen kann: »Zimmerlichkeit«, »Sprödetun«, »Sprödigkeit« — das gibt alles nicht die Bösartigkeit, die in dem Worte »Prüderie« liegt, wieder. Sie sind viel zu zahmer, naiver, unschuldiger Natur, bezeichnen mehr eine kindliche oder kindische Zurückhaltung, als eine falsches, heuchlerisches Verhalten. Die Prüderie ist ein Glied in der Kette konventioneller Lügen, die die »Sitten« beherrschen und der »Sittlichkeit« in jeder Richtung Abbruch tun. Als »Mangel an Schamgefühl« bezeichnet Schleiermacher die Prüderie; als »Feindin des Schamgefühls« wäre wohl treffender. Ist das Schamgefühl eine Begleiterin der Reinheit, so ist die Prüderie eine hinter einem Schirm der Heuchelei versteckte Verderbtheit, besonders in der Richtung der Lüstertheit, der lauernden sinnlichen, ihr günstige Luft witternden Begierde. Es soll damit nicht gesagt sein, daß die Schamhaftigkeit im Liebesleben hemmend wirkt, daß sie das Liebesverlangen abstumpft, es zu ertönen vermag. Durchaus nicht. Die ungekünstelte, unbewußte Schamhaftigkeit, die ja doch in der Hauptsache ein ethisch und ästhetisch hochzuschätzendes Gut des Weibes ist, kann man ruhig unter die Werbemittel einreihen. Sie zieht den Mann an, sie erregt in ihm in gewissem Grade Verlangen, Sympathie. Aber der Anreiz hat einen ethischen Charakter, und die Reaktion darauf hält sich deshalb auch im Rahmen ethisch sanktio-

nierter Äußerungen natürlicher Empfindungen. artet bei nicht gerade einseitig der sinnlichen Liebe verfallenen Menschen nicht in sinnliche Lüsternheit aus, sondern bekommt einen seelischen Hauch. Daß dieser zarte Hauch sich mitunter später zu einem seelischen Liebessturm auswächst, daß dieses sekundär dann die durch Selbstzucht und Verantwortlichkeit errichtete Sinnlichkeitsmauer unter beiderseitiger Zustimmung umwirft, das ist ein schon kraft seiner Entstehungsweise auch ethisch willkommen zu heißendes Weiterwirken des durch die Schamhaftigkeit ausgelösten Reizes. Wo die Seele vormarschiert, die Sinnlichkeit nachfolgt, da ist die Liebe eine ethisch hochwertige, eine heilige.

Will man ein Vergleichssubjekt zwischen Prüderie und Schamgefühl haben, dann muß man das Thema »Nacktheit« näher ins Auge fassen: »Nacktheit« auf allen Gebieten. Die Bekleidung des Körpers, ursprünglich einfach eine hygienische Klimafrage, wurde bei den Kulturvölkern, die ja meist nicht in heißen Gegenden leben, allmählich aus einem hygienischen Problem zu einem ästhetischen und schließlich zu einem ethischen. Nur aus den Verhüllungen mancher Körperteile, die nicht immer die eigentlich sexuellen waren, sprach schon bei Urvölkern das Schamgefühl mit. Oder war das treibende Motiv ein rein ästhetisches? Lag den Umhüllungen und Verhüllungen mehr die Absicht der Verschönerung, der Verzierung, des Schmückens zugrunde? Das wird sich nicht epikritisch analysieren lassen. Ein Motiv schließt ja auch das andere nicht aus. Auf alle Fälle ist die Bekleidung des Körpers mehr und mehr kulturell zu einem Erfordernis gestempelt. Rücksicht auf den Schutz vor Kälte, Verlangen nach Schmuck, sie führten zum Usus, zur konventionellen Sitte, den größten Teil der Körperoberfläche, insbesondere auch die Genitalien stetig bedeckt zu tragen. Und diese Sitte wurde dann durch die Sittlichkeit sanktioniert. So kann man sich wohl den Werdegang der Scheu vor der Nacktheit vorstellen. Hier besteht also eine Harmonie zwischen Sitte und Sittlichkeit. Aber nur im Prinzip. In der Ausführung hat die Sitte sich mehr in der Richtung der Prüderie entwickelt, wie bald erörtert werden soll.

Die Ethik in moderner Auffassung kann die Scheu vor der Nacktheit, soweit sie übertrieben wird, nicht ganz billigen. Und zwar soweit sie alles Körperliche mit einem Mantel des Geheimnisvollen, des Gemeinen, des Unheiligen umhüllt — alles Eigenschaften, die in sittlicher Beziehung, speziell auf dem Sexualgebiete nur Schaden stiften können. Das Nichtwissen wird dabei zu einem treibenden Kulturfehler gemacht, während es ein Kulturfeind ist, auch ein Feind der ethischen Kultur. »Naturalia non sunt turpia« (natürliche Dinge schänden nicht). Das ist jetzt der prinzipielle Standpunkt. »Natura veneranda est, non erubescenda« (du sollst die Natur verehren, nicht vor ihr erröten!), das ist jetzt das Leitmotiv auch bei der Förderung der sexuellen Sittlichkeit, dem die Anschauung in Fragen des Schamgefühls sich anpassen muß. Bisher hat allzuviel die Antipodin des Schamgefühls das Wort geführt, die heuchlerische Prüderie. Diese hat jegliches Nackte für anstößig (shoking) erklärt, hat sich mit sittlicher Entrüstung gegen alles gewendet, was einer Verehrung des Körpers oder vielmehr der Natur in dem Körper gleichkommt. Und alles Heuchelei. Die Prüden, die scheinbar beschämt die Augen schließen, blinzeln, sobald sie sich unbemerkt glauben, mit geilen Augen und schlecht versteckter Lüsternheit. Sie spielen die Ehrbaren, die Sittlichen auf der Lebensbühne und sind schmutzige Sünder hinter den Kulissen. Sie predigen Moral und untergraben sie bei sich selbst durch ihr Tun, bei anderen dadurch, daß sie ihnen die Möglichkeit des Wissens entziehen, daß sie sie im Dunklen halten über alles, was

natürlich, was menschlich und sozial notwendig ist, über so manches, was den Charakter stärkt und Wert eines Lebensquells hat. Erst die allmähliche Verdrängung der fest eingewurzelten Prüderie durch die wahre Scham hat der Wissenschaft die Bahn frei gemacht auf Wegen, die bis dahin fast hermetisch dem Volkswissen verschlossen waren, hat ermöglicht, auch Naturfragen mit der wahren Ethik in harmonischen Einklang zu bringen. Was da zu erstreben ist, wie das Erstrebte zu verwirklichen ist, ist Aufgabe der Sexualpädagogik.

Hier nur noch einige weitere Gesichtspunkte in der Frage der Nacktheit: Zunächst ein sexual-ethischer Gedanke, der psychologischen Beobachtungen entspringt. Er betrifft den Unterschied in der Anregung erotischer Begierden durch nackte Körper und durch bekleidete Körper. Man ist da je länger je mehr zu einer Erkenntnis gelangt, die alles, was man a priori hätte annehmen müssen, über den Haufen wirft. Diese Erkenntnis geht dahin, daß das körperlich ganz Nackte, sogar die Nacktheit erotischer Zonen bei nicht hypererotischen Normalmenschen weniger reizt, als unter gewissen Voraussetzungen der bekleidete Körper. Man könnte da in dem Grade der Reizkraft mehrere Stufen unterscheiden: der ganz nackte Körper, der teilweise bekleidete bzw. teilweise entkleidete Körper, insbesondere der sich im Entkleiden befindliche Körper, endlich der raffiniert bekleidete Körper. Diese Stufen entsprechen der quantitativen Zunahme des sinnlichen Verlangens, die von Anregungen der Sinnesorgane, zumal der Augen, des Geruch- und Tastorgans, durch den Körper ausgeht. Also am gefährlichsten und deshalb mit der Schamhaftigkeit in schärfstem Widerstand befindlich, ist die raffiniert auf die Erzielung sinnlichen Verlangens zugeschnittene Kleidung. Und gerade diese wird nach den Grundsätzen der Sitte, nach Gebrauch und Mode besonders gepflegt. Sie kommt einerseits darauf hinaus, daß man einzelne Teile des Körpers dem Auge unbedeckt oder durch nur Neugier weckende durchsichtige Gucklöcher enthaltende Stoffe bedeckt zugänglich macht. Es sei erinnert an die großen tiefen Ausschnitte der Brust, des Rückens und der Arme, sowie an die kurzen, oft bedenklich kurzen Röcke mit den florbekleideten Beinen. Andererseits hat es den gleichen Effekt, wenn man bei völlig ausreichender Bekleidung dieser einen Zugschnitt, eine Fassung gibt, bei der einzelne Körperteile, zumal erotische Zonen, besonders scharf plastisch hervortreten, das Kleid gewissermaßen einen Abguß derselben darstellt. Das erzielen Büstenhalter und Korsetts, die die Brüste oder die Nates naturgetreu ausgestalten. Das erzielen schmale Röcke, die bei jeder Bewegung ein Relief der Schenkel hervortreten lassen. Alles das sind Dinge, die durch die Prüderie gefördert und gutgeheißen werden und doch durch die bewußte raffinierte Aufmachung gegen die Schamhaftigkeit, gegen die sexuelle Ethik in hohem Maße verstoßen.

Nahe dieser Reizquelle steht an Intensität der teilweise entkleidete, der halbbekleidete Körper und sonderbarerweise noch viel mehr der in der Entkleidung begriffene Körper. Die Entkleidung in statu nascendi wirkt wie Hefe auf die gärungsfähige Sinnlichkeit. Diese schäumt auf. Das empfinden feinfühligste Damen sehr wohl. Ärzte wissen es, wie den Patientinnen das nötige Entblößen des Körpers in Gegenwart des Arztes viel peinlicher ist, als das Entblößtsein. Es ist deshalb Regel im Kodex der ärztlichen Ethik, dem Momente der Entkleidung fernzubleiben, sich erst nach Beendigung derselben zu der nötigen Untersuchung einzufinden. Auch eine Beobachtung auf einem im allgemeinen nicht so sehr empfindsamen, künstlerischen Gebiete spricht dafür. Die Modelle, besonders die Aktmodelle pflegen sich stets schnellstens zu entkleiden, weil sie mit feinem Instinkt fühlen, daß sie nach völliger Entkleidung

schwerer sinnlichkeitsschwangere Blicke auf sich ziehen, als während derselben. Es wäre vielleicht gut, gerade diese psychologische Feststellung unter die Schamgefühlsgesetze zu rubrizieren und in weite Kreise zu tragen. Das Nacktsein als solches ist sicherlich der relativ unschuldigste Faktor in bezug auf das Aufpeitschen der Sinnlichkeit. Und dieser Unschuldsscharakter nimmt immer mehr zu, je mehr dem Nacktsein durch Gewohnheit der sinnliche Charakter genommen ist. Die Gewohnheit stumpft die durch die Sinnesorgane von den erotischen Zentren — und schließlich kann jede bloße Körperstelle individuell als ein erotisches Zentrum gelten — aufgenommenen und an die Sinnlichkeitszentren weitergegebenen Eindrücke in ihrer anregenden Energie ab. Wie bäumte sich das sittliche (richtiger sittengemäße) Gefühl zahlreicher Kreise auf, als der Gedanke des Familienbades auftauchte und der Realisierung entgegen ging! Jetzt ist er realisiert, jetzt ist er zu einer selbstverständlichen Einrichtung geworden, und es gibt kaum jemand, der behaupten wird, es habe sittlichen Schaden gebracht. Wer hingeht, um auf pikante Reize zu fahnden, der wird enttäuscht wieder weggehen. Bekleidet sind die Venusse viel gefährlicher als flutenbenetzt.

Noch ein positives Wort über die Frauenkleidung, wie sie sein soll, um gegen ethische Normen nicht zu verstoßen und ästhetische Zufriedenheit, ästhetischen Genuß zu schaffen. Das muß vereinbar sein; denn schließlich leidet bei feinfühligem Menschen — und auf diese muß ja alles zugeschnitten sein — das ästhetische Wohlbehagen, wenn handgreifliche unethische Zwecke erkennbar sind. Und das ist immer der Fall, sobald das Hinzielen auf sinnlichen Anreiz deutlich zutage tritt. Andererseits soll aber auch vermieden werden, daß umgekehrt die Kleidung durch ästhetischen Mangel direkt sinnlichen Widerwillen erregt. Dem kann wohl im allgemeinen durch die Norm genügt werden: Man vermeide es, durch die Kleidung wie durch die Haltung in irgendeiner Richtung aufzufallen! Aus der Kleidung bewußt kein Werbemittel machen! Sauber, einfach und geschmackvoll!

Alles, was über das Schamgefühl, dessen Hemmnisse und feindliche Institutionen gesagt ist, knüpft an die Frau an. Aber es gilt auch mutatis mutandis für den Mann. Auch dieser kann es aus ethischen wie aus ästhetischen Gründen nicht entbehren. Auch er muß diese Blume pflegen und hegen. Nur ist diese Blume in seinem Garten nicht so nötig, findet auch da nicht den geeigneten Boden. Alles aus sexualpsychischen Gründen. Die sinnliche Reizquelle ist an die Frau gebunden. In den dieser Quelle entspringenden magnetischen Energien liegt die verhüllte, scheinbar den Frauen fehlende Aktivität. In der Norm und mit Recht spricht man im Liebesleben von einer Aktivität des Mannes, von einer Passivität des Weibes. Der Mann sucht, die Frau läßt sich suchen und meist auch gern finden. Geht man aber der Sache auf den Grund, dann könnte man auch zu der Anschauung kommen, daß die Frau die Initiative ergreift, indem sie ihre physischen und seelischen Reize instinktiv, sehr oft auch bewußt, auf die Anstachelung des Mannes einstellt und dadurch erst ursächlich seine Aktivität wachruft. Diese ist meist eine offensichtlichere, handgreiflichere, während die Aktivität der Frau eine larvierte, hinter Kulissen sich abspielende, aber deshalb doch die ursprüngliche, eigentliche Triebkraft ist. Das ist von der Natur so sehr gefällig eingerichtet. Das Schamgefühl bildet die Kulisse, die spanische Wand, die den Werdegang der Liebesentwicklung vielfach deckt.

Die im Sinne einer Verteidigung der sehr verpönten Nacktheit gemachten Darlegungen dürfen nicht so gedeutet werden, als ob sie der Verherrlichung der Nacktkultur dienen sollen. Keineswegs. Nur dem gehässigen, oft allerdings geheuchelten Verdammnis des nackten Körpers, das diesen zu einem

Sündenpfehl stempeln will, soll entgegengetreten werden. Die Achtung vor dem im Urgrunde ästhetischen Gehalt des herrlichen Naturgebildes, das im Innern die höchsten Eigenschaften des organischen, des seelischen Lebens birgt, nicht so sehr vor dem Gehäuse, als vor dem innern erhabenen Kunstwerk, soll zur Geltung gebracht werden. Die für ethisch fühlende Menschen unbedenkliche Bedeutung des Körpers soll hervorgehoben werden. Im übrigen: »sunt certi denique fines«. Es gibt bestimmte Grenzen, die gerade durch das Schamgefühl gezogen werden, die genau im allgemeinen zu präzisieren sehr schwer sind, weil nicht in Normen zu fassende ästhetische Gefühle und in das Gebiet des Takts fallende Empfindungen mitsprechen. Und weil dieses alles nach Himmelsgegenden, Volksstämmen und historischer Entwicklung variiert. Aber darüber sind sich schließlich alle Kulturvölker einig, daß man physisches Zubehör der Liebe, physische Vorgänge aus dem Liebesleben niemals auf offenem Markte zur Schau trägt, nicht in unzarter, unästhetischer Weise der Öffentlichkeit preisgibt. Auch darüber, daß man nicht auf dem Gebiete der Sexualität Erstrebtes und Erlebtes laut urbi et orbi verkündet, was eigentlich nur rohe Wüstlinge oder in noch höherem Maße aufschneidende Renommisten tun. Die Diskretion ist in gleicher Weise mit der psychischen Liebe im Bunde, die doch in der Hauptsache nur die beiden Partner angeht, ihr höchstignes Glück ist, dem durch die Verschwiegenheit ein besonderer Abglanz eigen ist. Heimlichkeit und Liebe sind eng miteinander verknüpft. Verschwiegener Mondschein, nicht verratendes Sonnenlicht umhüllt die Poesie der Liebe, versinnbildlicht ihre Lyrik.

Das Thema »Nacktheit« ist nicht erschöpft mit der Erörterung des Körperlichen. Es gibt auch eine künstlerische Nacktheit, die wohl noch viel bedeutungsvoller ist, die das Gebiet der »Ethik in der Ästhetik« umfaßt. Man könnte auch ebensogut sagen der »Ästhetik in der Ethik«. Die literarische Kunst, die formende, malende und darstellende Kunst — alle haben hier Revue zu passieren, sich der Prüfung vor dem ethischen Forum zu unterziehen. Der Maßstab für das Urteil kann auch hier nur der »gute Wille« sein. Über die Güte des Produkts werden Differenzen unter den Menschen niemals ein einstimmiges Urteil abgeben. Dazu sind sie nach Art und Sinn zu verschieden. Dazu sind die Urteile zu oft durch Vorurteile völlig in den Hintergrund gedrängt. Dazu ist die Subjektivität zu schwer zu verleugnen, und das um so schwerer, je weniger fest ihre Basis ist, je weniger sicher sie durch objektives Wissen und geschultes Verständnis fundamentierte ist. Aber über den »guten Willen«, der aus einem künstlerischen Produkt spricht, dürfte schon eher eine Verständigung zu erzielen sein, eine Verständigung auf Grund überwiegender Mehrheit. Das ist zunächst auch, wenn auch erst nach vielen Kämpfen unter allen in ethisch-ästhetischen Fragen Sachverständigen, wozu vor allem auch alle Eltern gehören, erreicht. Alle Kunsterzeugnisse der Maler und Bildhauer, die ästhetisch wertvoll sind, besonders alle aus alter Zeit stammenden, erhalten jetzt wohl ohne weiteres das Zeugnis »Prüfung bestanden«. Und wenn sie die Natur noch so nackt, noch so deutlich wiedergeben. Die Zahl derer, die jeder nackten Statue wenigstens ein Feigenblatt umhängen wollten, ist sehr zusammengeschrumpft. Sie deckt sich mit der Zahl derer, die nicht alle werden, vermehrt um die Zahl der augenverdrehenden Heuchler. Die Zeit wird immer mehr über sie zur Tagesordnung übergehen, ist es auch jetzt schon zum größten Teil. Die antike Kunst und die in ihren Fußtapfen wandelnde moderne Kunst, sie werden ewig ethisch unbeanstandet bleiben und auf dem Umwege der Ästhetik gerade der Ethik, insbesondere dem edlen Schamgefühl dienen. Im übrigen muß man anerkennen, daß die bildliche

und formende Kunst in dieser Richtung überhaupt wenig zu Anstoß erregenden Darstellungen neigt. Wenn man die Bilder des Mittelalters sieht, dann muß man sagen, daß wir doch bessere Menschen sind, daß wir das Obszöne weniger pflegen, in unserer Kritik feinfühligere sind und sehr viel als häßlich und widerwärtig ablehnen, was damals vielleicht zum guten Ton zählte. Die obszönen Darstellungen, die jetzt in den Handel kommen, sind wohl sehr wenig verbreitet und fallen als sittlichkeitsschädlich wenig ins Gewicht.

Ganz anders liegt die Sache bei den literarischen Erzeugnissen. Da kommt allerdings unendlich viel auf den Markt, was ethisch höchst bedenklich, sexuell so durchtränkt und so eindeutig ist, so rücksichtslos die natürlichen Vorgänge bloßlegt, so »nackt« alles schildert, daß man dieser Literatur sehr oft den guten Willen nicht zuerkennen kann. Im Gegenteil man muß sie als pornographische Literatur, als Schmutzliteratur bezeichnen und dementsprechend ganz energisch bekämpfen. Sie spekuliert nur auf die Unerzogenheit der Menschen, auf die Aufpeitschung der Sinnlichkeit durch Vorführung von sexuellen Erlebnissen, von sexuellen Delikatessen im schlechten Sinne des Worts, von Mißbräuchen, Entstellungen, und von Verunreinigung des Sexualtriebes. Die Anregung der widerwärtigen Lüsterheit, die sich zur »Sinnlichkeit« verhält wie Prüderie zur Schamhaftigkeit, ist ihr Ziel oder vielmehr ihr Mittel zum Zweck. Und dieser heißt: Geldgewinn. Diese Literatur ist in diesem Sinne raffiniert zugeschnitten und wird raffiniert vertrieben, so daß sie gar nicht so leicht faßbar ist. Natürlich kann man von ihr oft nicht die für eine juristische Beurteilung erwünschte klare Definition geben. Es ist ja nicht so der Inhalt an sich, durch den die Beanstandung durch die ethische Kultur motiviert werden kann. Es ist ja nicht die theoretische Auffassung, die ausschlaggebend ist. Es ist der Effekt, die Wirkung, die das Urteil bedingt. Also die praktische Folge, das praktische Ergebnis, der Eindruck, den der zum Urteil Berufene empfängt. Darin liegt eine Schwierigkeit, auf die bald bei der darstellenden Kunst, bei der Theaterliteratur zurückgekommen werden wird.

Vorher aber noch einige Worte über die Tagespresse und deren sexualethische Bedeutung und Bewertung. Diese Großmacht kann man nicht unbeachtet lassen, wenn man in irgendeiner Richtung ethische Kultur fördern will. Man muß sie als Mitkämpferin zur Seite haben, wenn ein volles Ergebnis erzielt werden soll. Dessen kann man sich aber noch nicht recht freuen. Die Tagespresse hält sich sehr reserviert in sexuellen Fragen, zumal in sexualethischen Fragen. Sie hält es noch sehr mit der Scheu vor der »Nacktheit«, auch soweit deren Enthüllung sittlich und hygienisch notwendig ist. In ihr hat die Prüderie noch eine ihr behagliche Stätte zum großen Nachteil des allgemeinen Wohls. All das aber nur, soweit eine Belehrung in Frage kommt, soweit es sich darum handelt, der Sexualethik häufiger einen größeren ihrer ungeheuren Bedeutung entsprechenden Raum zu gewähren, in entsprechenden Artikeln mitzuhelfen an dieser großen Kulturaufgabe. Die ganze Prüderie hört auf mit dem Moment, sobald sich etwas sexuell noch so Anrühiges in der Öffentlichkeit ereignet, was Sensation erregt. Da ist mit einem Male in den Spalten Raum da in Hülle und Fülle. Da werden Themen, die kein Herr im gesellschaftlichen Verkehr auch nur streifen würde, in größter Ausführlichkeit, in klarster Eindeutigkeit erörtert. Die Zeitungen wetteifern förmlich darin, dem sensationslüsternen Leser sexuallüsterne Feinheiten zu bieten. Es braucht nur an mancherlei Prozesse erinnert zu werden, bei denen die unerquicklichsten Themen der abnormen, meist krankhaften Parasexualität, vulgo Perversität, in der Presse in einer Weise breitgetreten wurden, daß es selbst denen, die sonst die Umwallung des sexuellen Wissens mit einer Mauer bekämpfen, widerwärtig

erscheinen mußte. Auf die Schwächen der Leser, die in der Tat solche Berichte sensationsdurstig verschlucken, wird Rücksicht genommen. Aber an der Beseitigung dieser Schwächen mitzuarbeiten, dabei befließt sich die Presse einer zartfühlenden Zurückhaltung, fürchtet, dem oder jenem noch rückständigen Leser vor den Kopf zu stoßen. Auf die vielen vorgeschrittenen Leser, die die Sexuallehre richtig bewerten und ihre Popularisierung — natürlich mit dem nötigen Takt und ohne brutale Enthüllung — erstreben, wird keine Rücksicht genommen. Deshalb muß man leider die Tagespresse eher als hinderlich denn als fördernd im Sinne der Sexualethik kennzeichnen, mag auch vielleicht hin und wieder ein weißer Rabe auftauchen.

Eine hochwichtige ethische Stütze für die Hebung, aber auch für die Senkung des sexualethischen Niveaus ist das Theater.

Die darstellende Kunst bedarf daher einer eingehenderen Betrachtung unter dem Gesichtswinkel der Sexualethik und vom Standpunkte des Schamgefühls bzw. der »Nacktheit in der Kunst«. Es dürfte wohl nicht anzufechten sein, wenn man annimmt, daß gerade die Bühnenliteratur in besonders eindeutiger Weise das sittliche Leben der Menschen, soweit es sich in der Öffentlichkeit zeigt, deutlich widerspiegelt, vor allem die sexuelle Kultur. Was gedruckt, gemalt, plastisch geformt produziert wird, bleibt doch immer nur einem beschränkten Kreise zugänglich, behält doch, soweit es nicht in jedermann offenstehenden Museen ausgestellt ist, in gewissem Sinne stets einen privaten Charakter. Was aber auf den Brettern, die die Welt bedeuten, beleuchtet durch das Rampenlicht, den Zuschauern vorgeführt wird, ist, — von den paar »geschlossenen Vorstellungen« kann man ja absehen — ein Objekt des Anschauens und Anhörens für jeden, für Frauen und Männer, für alt und jung. Man kann deshalb wohl nicht mit Unrecht schließen, daß das, was auf der Bühne aufgeführt und vorgeführt wurde, auch von den Zeitgenossen als sittlich zu billigende Kost angesehen wurde, die den Geschmack, den Takt, das ethische Empfinden, die herrschenden ethischen Normen kennzeichnete. Dieses vorausgeschickt seien kurz einige Zeitperioden kritischer beleuchtet.

Die antike Theaterliteratur hat, soweit wir sie kennen, sexuelle Probleme nur selten berührt. Selbst die Ödipussage, wenn sie auch in den Lehren der Psychoanalyse zur Schaffung der Bezeichnung eines »Ödipuskomplexes« Veranlassung gegeben hat, hat doch mit dem, was hier ins Auge gefaßt wird, nichts zu tun. Erotische Motive und erotische Handlungen spielen da keine Rolle. Es sind von dem Fatum, »von den Göttern gesponnene Fäden«, die die Geschichte leiten, die Tragik begründen. — Vielleicht findet man in »Lysistrata« ein sittlich nicht ganz einwandfreies Motiv mit pikanter Durchwachsung. Aber auch das deckt sich nicht mit dem, was die heutige Zeit unter Erotik, unter erotischer Literatur versteht. Ob die modernen Bearbeitungen, die das Stück für die Jetztzeit bühnenreif gemacht haben, nicht die Tendenz des Originals vergrößert haben, bleibe dahingestellt. — Von dem Altertum sei ein großer Sprung bis Shakespeare gemacht. Das minderwertige Mittelalter bleibe unbeachtet. Über Shakespeare kann man sich kurz fassen. Er ist so seiner Zeit vorausgeeilte, daß er auch der Jetztzeit noch weit, weit voran ist. Nicht nur wegen seines großen Verständnisses für Theaterkunde, Theaterwirkungen, Theateraufgaben, sondern wegen seiner alles umfassenden Weisheit, wegen seines aus den unzähligen Kritiken menschlichen Fühlens und Handelns hervorleuchtenden Verständnisses für das Wahre, für alles Reine, für alles Schöne, für alles Sittliche, kurz für alles Gute. Man kann unmöglich Worte genug finden für die ehrfurchtsvolle Bewunderung, mit der man seine Werke anstaunen muß. Auch vom Standpunkte des Sexualethikers, für den sie eine unausschöpfbare Fund-

grube bilden. Allerdings kann man kulturhistorisch nach unserem sonstigen Wissen über die Zeitepoche Shakespeares nicht annehmen, daß das, was er darstellt, was er ausspricht, auch Darstellungen, Aussprüche seiner Zeitgenossen waren. Shakespeare kann man nicht als Zeichner seiner Zeit ansehen in dem Sinne, daß diese so empfand und dachte wie er. Nein, er war Kritiker, ein unbarmherziger ehrlicher Kritiker der ihn umgebenden Welt in ihrer großen Unvollkommenheit, deren Kultur er im Geiste, wie erwähnt, weit, weit überholt hat, so daß er jetzt noch ein leitendes Ideal bildet.

Wieder ein großer Sprung! Bis zur Zeit der großen deutschen Klassiker am Schlusse des achtzehnten und im neunzehnten Jahrhundert. Was diese für das Theater geschaffen, ist, wenn auch anderen Wesens, anderer Art, den Werken Shakespeares als ebenbürtig zur Seite zu stellen. Es ist vielleicht weniger verstandesgemäß, hat einen mehr idealisierenden Zug, wohl auch ein ästhetisch etwas anziehenderes Gewand. Auf alle Fälle ist diese Epoche der Klassiker wieder eine zeitüberragende und zeitüberwindende. Sie erschloß eine geistige Leuchtquelle, die unvergänglich erscheint, zweifellos über viele, viele Generationen in der ganzen Welt als mustergültigste, edelste Perle der Theaterliteratur bewertet werden wird. Für die hier vorliegenden Probleme hat das Nachforschen in diesen Zeitprodukten im ganzen ein negatives Ergebnis. Sexuelle Fragen in dem Sinne der psychischen Liebe, der Erotik, der Sinnlichkeit sind irgendwo eingehender nirgends behandelt. Wo die Liebe auf der Bühne zu Wort kommt, ist es immer die seelische Liebe im edelsten Sinne. Es ist die erhebende, ideal mehr als angehauchte Literatur, die nur die rein menschliche, d. h. die rein seelische Seite der Naturtriebe in ästhetisch feiner Form kennzeichnet, nur dieser die ihr kraft ihrer Energien zukommende hervorragende Stellung einräumt. — Es ist zweifellos, daß noch heute alle irgendwie feindenkenden und feinfühlenden Menschen die drei in großer Kürze gekennzeichneten Epochen der Bühnenliteratur mit ehrfurchtsvoller Bewunderung würdigen. Aber gerade die Frage nach sexualethischen Momenten in der Theaterliteratur zeigt doch, daß die Zeit allmählich andere Wege einzuschlagen begonnen hat, vielmehr auf diesen Wegen sich schon weit vorgewagt hat. Mag es sich um Naturalismus, Realismus, Impressionismus, Expressionismus, Mystizismus usw. handeln — für alle diese zum Teil durcheinandergehenden Epochen ist es direkt charakteristisch, daß die erotische Sinnlichkeit des Menschen in den meisten Stücken ein Leitmotiv bildet oder wenigstens episodenhaft zur Geltung kommt. Und das nicht immer in einer ästhetisch befriedigenden Form. Wo auch diese Frage auftaucht, mag es sich um diese oder jene Stilart des Stücks handeln, findet sie eine oft recht bedenklich realistische, naturalistische Behandlung, die direkt die das wahre Schamgefühl verletzende Nacktheit streift. Dabei sollen hier die zahllosen Lustspiele und Schwänke — französischer Stamm mit verschlechterter deutscher Nachkommenschaft — nicht weiter gegeißelt werden. Soweit sie wirklich ulkig sind und alles mit einem Flor von Takt umhüllen, mögen sie für die Erholung, für den willkommenen Anreiz zu frischem, fröhlichem Lachen, das dem Kulturmenschen so unendlich nottut, die ethische Zensur passieren. Allerdings hat der Krieg, der nicht nur unersetzbare materielle Werte in Menschenvernichtung umsetzte, sondern auch an den Pfeilern des ethischen Tempels rüttelte, diese nicht umgestürzt, aber doch bedenklich ins Wanken gebracht. Er hat den Geschmack vieler, vieler genußsüchtiger Menschen in einer Weise verderbt, daß man bald nicht mehr weiß, wie tief das sexualethische Niveau vieler Theater noch sinken wird und wo die Energien herkommen werden, sie wieder zu heben. Das beweist auch das Überhandnehmen der sehr heiklen Operetten. Im Prinzip haben diese durchaus eine Existenzberechtigung. Man denke an

die herzerfreuenden, stimmungsauffrischenden Werke von Johann Strauß, Millöcker, Oskar Strauß, Fall u. andere! Man denke, um etwas weiter zurückzugreifen, an die prickelnde Musik, den geistvoll und ergötzlich travestierenden Inhalt der Offenbachschen Stücke, die allerdings mit den heutigen Operettenfabrikaten nicht in einem Atemzuge genannt werden dürften. Das sind wahre Sorgenbrecher. Leider nur eine Minorität, der eine erdrückende Mehrheit minderwertiger Nachahmungen gegenüber steht, die weder vor dem Forum der Ästhetik, noch vor dem der Ethik bestehen können.

Ein trauriger Theaterersatz, der jetzt in Blüte steht, die wie Pilze hervorschießenden Kabarets seien hier nur kurz gestreift: Man kann sie nicht unbeachtet lassen. Ihre Zahl ist groß, die in ihnen von Künstlern und oft sehr problematischen Künstlerinnen in durchaus eindeutiger Weise dargebotene Kost um so mehr zur Anregung sinnlicher Aktivität geeignet, als der Alkohol in der das sexuelle Verlangen anbahnenden Gestalt des Sekts während der Vorführungen das selbstverständliche Genußmittel der als Neppobjekte dienenden Zuhörer bildet. Eine Fülle böser Folgen des Sexuallebens in sexualhygienischer und ethischer Beziehung ist auf Besuch der Kabarets zurückzuführen.

Ethisch vielfach minderwertig sind auch die Kinos. Alle die wundervollen Entdeckungen der Neuzeit werden leider oft gar bald in den Dienst des Schlechten gestellt. So auch das in wissenschaftlicher Beziehung unendlich wertvolle Kino, soweit es der Unterhaltung dient und als Theater hervortritt. Nicht nur, daß es durch seine Konkurrenz den Sprechtheatern die Existenz sehr erschwert und droht, allmählich eine katastrophale Wendung in dem Theaterwesen hervorzurufen. Das wäre ein großes Unglück für die Kunst, da das gesprochene und gemimte Wort niemals durch das nur gemimte ersetzt werden kann. Auch durch die Auswahl ihrer Stoffe sind die Kinos von der Sexualethik sehr angefechtbar, da sie in letzter Zeit die Räubergeschichten oft durch die sehr ziehenden Sexualprogramme ersetzen, und zwar in einer durchaus nicht die Sexualität reinigenden Form. Eine große Gefahr für die Jugend.

Nun zur ernstesten Theaterliteratur der Neuzeit, in der das Sexualleben auch eine ganz besonders große Rolle spielt. Prinzipiell ablehnend kann sich die Sexualethik demgegenüber nicht verhalten. Man soll niemals Vogel-Strauß-Politik treiben, man soll nicht so tun, als ob man die vielen Wechselbeziehungen nicht kenne, die zwischen Sexualethik und fast allen übrigen Lebensvorgängen bestehen. Man muß auch anerkennen, daß die weltbedeutenden Bretter nicht immer einen solchen bedeutungsvollen Lebensmotor ignorieren können, der so tiefe Konflikte in sich birgt und damit auch unerschöpfliche Stoffe für dramatische Handlungen. Ja man muß sogar an die Bühne appellieren, daß sie sich dieser Stoffe annimmt und in taktvoller Form den Zuhörern vorführt. In taktvoller Form, aber auch mit dem Streben nach einem ethisch abgestempelten Ziel. Aber wie kennzeichnet man dieses Streben? Wie muß der Leitfaden für die Kritik beschaffen sein? Das ist unschwer zu beantworten, wenn man zurückkommt auf das früher gekennzeichnete ausschlaggebende Moment für jede ethische Kritik: den »guten Willen«. Dieser Ariadefaden leitet durch das ganze Sexualgebiet; er wird auch zu der Schaubühne hinführen. Er muß das allgemeine Normalmaß bilden, nach dem alle Stücke zu eichen sind. Aber nicht nur um für alle Fälle bindende Normen aufzustellen, sondern um individualisierend von Fall zu Fall zu prüfen, von Fall zu Fall die Frage aufzuwerfen: liegt dem Stück ein »guter Willen« zugrunde?

Um nur einzelne Beispiele hervorzuheben, sie zunächst das erste in mißliebigem Sinne aufsehenerregende Stück angeführt: »Gespenster von Ibsen«, in

dem zum ersten Male die hereditäre Belastung mit Syphilis im Rahmen eines sehr ernsten Theaters in ihrer Bedeutung, allerdings nicht gerade mit viel medizinischem Verständnis, gekennzeichnet wird. Gespenster: Aus längst vergangener Zeit auftauchende Leiden. Und gleichzeitig symbolische Gespenster: Normen und Anschauungen, die, längst veraltet, immer wieder als gültig anerkannt werden wollen. Das Stück befremdete ungeheuer — aber doch ohne jede innere Berechtigung. Es ist durchweg von ethischem guten Willen diktiert; es ist moralisch im besten Sinne wirksam; es regt zum Nachdenken an; es eröffnet Einblick in tieftragische seelische Konflikte und körperliches Elend, beruhend auf ethischen Verfehlungen. Wer dünkte heute noch daran, das Stück zu verbieten!! Damals herrschte vielseitige sittliche Entrüstung. Ob auch bei sittlichen Menschen?

Als zweiter, viel mehr in sexuellem Fahrwasser segelnder Autor sei Wedekind genannt. Da liegt sexualethisch die Sache schon etwas zweifelhafter. Es gibt sicher viele feinfühlige und dabei von jeder Prüderie freie Menschen, die an dem »Lulucyklus«, an dem »Erdgeist« und an der »Büchse der Pandora« keine ethisch-ästhetische Freude haben. An sich ist ja nichts sachlich dagegen einzuwenden, daß der jetzt recht machtvolle »Erdgeist«, der doch schließlich eine symbolische Figur ist, im Bühnenlicht auch mal in seinem Gehen über Leichen den Menschen vorgeführt wird. Aber die Form hat doch etwas sensible Zuhörer Verletzendes, zumal im letzten Akt, wenn Typen sexueller Perversionen sich versammeln. Mögen diese auch größtenteils physischen oder psychischen Abnormitäten entstammen, möge es auch nötig sein, den erwachsenen, reifen Menschen ein wenig Einblick in das traurige Gebiet zu geben. Coram publico ist das aber wirklich nicht nötig, und kann ausgesprochenen Widerwillen erregen. Noch unerquicklicher ist der letzte Akt in der »Büchse der Pandora«. Was wird da alles dem Zuhörer geboten! Diese zur Straßendirne herabgesunkene Lulu, die sich von Zeit zu Zeit einen Mann heraufbringt, um mit ihm, was ja noch anerkennenswert sein mag, für kurze Zeit im Nebenraum zu verschwinden. Und dann dieser Abschluß ihres Daseins unter der Hand des Aufschlitzers. Das ist gewiß geeignet, ästhetisch Ekel zu erzeugen. Ethisch ist das insofern prinzipiell nicht anzufechten, weil derartige Theatererlebnisse nur bei allerverderbtesten Menschen oder bei Psychopathen irgendwelche Reize haben können; bei jedem anderen wirken sie als abschreckende Beispiele nur abstoßend und warnend. Das ist ja, rein praktisch betrachtet, nicht zu bekämpfen, da ja Ekel im gleichen Sinne wirkt wie Schamgefühl, beide in ihrer Auswirkung gleichwertig sind. Und unter diesem Gesichtswinkel gewürdigt, kann man, was schließlich die Quintessenz ist, Wedekind nicht den »guten Willen« absprechen und ihn verdammen, obwohl man aus ästhetischen Gründen manche Szene gern vermißt hätte.

Man wird ihn um so weniger abfällig beurteilen können, als er der Autor von »Frühlingserwachen« ist, einer als echt ethisch abgestempelten Literaturperle; unendlich kostbar und unendlich segensreich. Die der Kultur parallel zunehmende Bedeutung der Sexualität wuchs stetig, sie dehnte ihr Einflußgebiet immer weiter in Richtung der frühen Jugendzeit bis zur Kinderzeit aus, — und die Reifen, die Alten, waren dem nicht gewachsen. Sie hatten weder die ihnen nötige Selbstzucht, noch viel weniger hatten sie das geringste Verständnis dafür, das Denken, Fühlen und Wollen der Jugend in ein ethisch-hygienisches Fahrwasser zu leiten. Selbst die Pflicht das zu tun, fiel ihnen nicht ein, leuchtete ihnen nicht ein. Bis ethisch-hygienisch wirkende Bewegungen neu erstanden, die unter anderem auch durch das »Frühlingserwachen« Wedekinds

mit angeregt waren, oder doch wenigstens in diesem einen wertvolle Stütze fanden. Das Stück ist eine Tat, in dessen seelische und pädagogische Bedeutung, in dessen dichterische Schönheit man um so mehr Einblick gewinnt, je mehr man sich mit ihm vertraut macht. Daß sich triviale Szenen darin finden, wie die Konferenzszenen, bei der lauter Fragen idiotischer Lehrer vorgeführt werden, ohne diesen auch nur einen der doch auch vorhandenen, verständnisvollen, intelligenten gegenüber zu stellen, das tut dem Urteil keinen Abbruch, obwohl es das dramatische Gerechtigkeitsgefühl verlangt hätte. Es ist eine Zeitererscheinung, daß selbst die beste, stärkste moderne Literatur oft eine Achillesferse hat, eine schwache, fade, triviale Stelle. Selbst die lyrische. Im Frühlingserwachen ist es die groteske Charakterisierung der Verständnislosigkeit der Schule gegenüber der ihr anvertrauten Jugend in den Jahren des Heranreifens und Herangereiftseins, gegenüber der quälenden Unruhe, die aus dem Unterbewußtsein entstammt, gegenüber den schon im Oberbewußtsein sich regenden sexuellen Trieben, gegenüber der Pubertätsseele. Eltern und Kindern, Lehrern und Schülern ist das Stück eine Quelle der Belehrung, der Warnung geworden. Die arme kleine Wendla, die kindlich und doch beunruhigt von ihrer Mutter Auskunft erbittet, sie aber von der in den Ketten pröder Vorurteile befangenen Mutter nicht erhält! Die arme unschuldige Wendla, der es gesagt wurde, daß man nur in reiner Liebe und durch reine Liebe Mutter werden kann! Das arme Kind, das nur die Liebe als Ausdruck seelischer Empfindungen kennt und nach einem in ihren Folgen ihr unklaren Erlebnis ganz verständnislos allem gegenübersteht! Hat sie doch ihres Wissens nie einen anderen Menschen außer ihren Eltern geliebt und muß jetzt ihr Nichtwissen mit dem Tode büßen! Ihr Geschick hat energisch an das Gewissen der Menschen geklopft. Es hat die Welt aufgerüttelt aus ihrer Gleichgültigkeit; hat die Welt gelehrt, daß das Nichtwissen der Heranreifenden das Gewissen der Erziehungsberufenen und Erziehungsverpflichteten schwer belastet. Solche Bühnenkunst ist ja fast nackt, aber sie ist von »gutem Willen« diktiert und zur sittlichen Förderung berufen. Das hat jetzt alle Welt erkannt. Man kann kaum annehmen, daß noch heute irgendeiner gegen ein Stück wie Frühlingserwachen Front macht, wie es leider viele Jahre an vielen Orten mit Erfolg geschehen ist.

Um auch ein Ereignis aus jüngster Zeit, den Kampf um die Aufführung des »Reigens« von SCHNITZLER zu erwähnen, so kommen da kaum wichtige Probleme in Frage. Die unzüchtwütenden Sittlichkeitsnörgler haben nur dem Stück zu einem großen Erfolg verholfen, den es sonst kaum je errungen hätte, weil ja die Szenenfolge ermüdend langweilig sein soll. Die Novellen, aus denen das Stück hervorgegangen sein soll, sind es nicht, haben auch auf fons einen Grundzug, der die sexualethisch nicht vollwertigen Männer kennzeichnet und ihren Sexualegoismus brandmarkt, dem die erfüllte Sinnlichkeit vollkommen genügt, während in der Sexualeseele der Frau ein psychischer Einschlag noch lange nachklingt. — Jedenfalls war auch der Streit um den »Reigen« ein ganz unfruchtbares und unnütziges Beginnen. Solche Prozesse sollte man überhaupt auf die allerschwersten Fälle beschränken. Sie sind nur ein Fressen für alle, die in unsittlichen Vorgängen Behagen empfinden, wie sie in bereits früher erwähnter Richtung von der Presse sensationell den Lesern aufgetischt werden. Die sittlich gefestigten Menschen wenden diesen Prozessen weniger Interesse zu. Vor allem aber müssen die Sachverständigen, die Gutachter nach anderen Gesichtspunkten ausgesucht werden, als es üblich ist. Da werden nach Belieben Personen zitiert, die aussagen sollen, ob sie an dem Stück bzw. an der Aufführung ein öffentliches Ärgernis empfunden haben. Polizeibeamte, insbesondere Kriminalbeamte, dieser

oder jener Theaterbesucher, Mitglieder eines Kränzchens alter Damen oder eines Klubs sittlich schon überempfindsam gewordener alter Herren oder Mitglieder eines züchtigen Jungfrauenvereins, zu dem vielleicht manche zählen, die für die Zugehörigkeit gar nicht legitimiert sind. Kurz nicht jeder X-beliebige darf seine Stimme auf die Wagschale legen. Die Stimme mag fast nichts wiegen, durch das kraftvolle Auflegen wird doch ein Ausschlagen der Schale hervorgerufen. Man hole Kunstverständige, Pädagogen, Psychologen und bei den sexuell bedeutsamen Darstellungen vor allem Ärzte. Abgesehen davon, daß diese für derartige Fragen die nötige biologische, psychologische und ethische Kenntnis kraft ihres Berufes am ehesten erwerben, sind sie doch bis vor kurzer Zeit die einzigen gewesen, die die Sexualfragen nicht als Prüderiefragen, sondern als Menschlichkeitsfragen betrachteten. Besonders, soweit sie als Familienärzte den Lebensgang vieler Menschen miterleben und mitfühlen, ist ihr Urteil unersetzlich. Es ist jammersehade, daß diese hochwertige Gruppe von Ärzten immer mehr zusammenschrumpft. — Am bedenklichsten sind aber vielleicht die »vereidigten Sachverständigen«, zumal die Vertrauensmänner der Polizei, die meist alles nur von einem Gesichtspunkte betrachten, nur auf eine Richtung eingeschult sind, während doch Gesichtswinkel wie die Richtung von Fall zu Fall erst ausgesucht werden müssen. Das ist keine Beamten-tätigkeit; das fordert freie Menschen mit weitem Blick, Intelligenz und Gemüt, Altruismus und Sozialsinn.

Dieses Thema kann nicht beschlossen werden, ohne noch die Frage kurz zu streifen, inwieweit es nötig ist zum Schutz des Guten, zur Abwehr des Bösen auf allen eben besprochenen Gebieten die Klinken der Gesetzgebung in Bewegung zu setzen. Der Sexualethiker muß sich demgegenüber vollkommen ablehnend verhalten. Einerseits ist mit diesen Extragetzen, die ab irato improvisiert wurden, niemals etwas Positives erreicht worden. Man denke an die Lex Heinze! Andererseits bietet das bestehende deutsche Strafgesetzbuch völlig Handhaben genug, um alles wahrhaft Schmutzige, wahrhaft Gemeine zu fassen. Man braucht es nur anzuwenden. Und das geschieht ja auch vielfach, aber gewöhnlich an falscher Stelle. Die ausführenden Organe haben ein eigenartiges Ungeschick darin. Sie machen oft Mücken zu Elefanten, übersehen andererseits Elefanten wie Mücken. Es bedarf dazu keiner Sittlichkeitskommission, keiner Unsittlichkeitsriecher, wie sie die Kaiserin Maria Theresia seiner Zeit hatte. Verwaltungen und Behörden, die ein sittliches Empfinden und einen gesunden Menschenverstand haben, die auf den »guten Willen« geeicht sind, — sie sind nötig.

Bevor die wichtigste, reale Frage der individuellen Sexualethik behandelt wird, soll noch der Teil des Guten, der das »Wahre« umfaßt, in seinem Verhältnis zum Sexualleben kurz gestreift werden. Die Wahrheit ist aus dem Sexualleben so gut wie verbannt. Die Sitten und Gebräuche, die gerade hier sehr, sehr weit, sogar viel zu weit gehende Toleranz üben — sie haben den Bannspruch getan. Die Mauern der Prüderie schließen die Wahrheit aus, weil sie sich mit Diskretion nicht verträgt. Das Ergebnis ist, daß jeder Mensch, ob weiblich oder männlich, sich für berechtigt glaubt, im Liebesleben tapfer drauflos zu lügen. Ja wenn einmal jemand in sexuellen Fragen die Wahrheit sagt, glaubt man ihm nach dem alten Sprichwort nicht. Und wird es wirklich als wahr erkannt, dann degradiert es sogar in den Augen der Mitmenschen. Fest steht jedenfalls, daß auf keinem Gebiet so viel gelogen wird, wie auf dem Sexualgebiete. In zwiefacher Beziehung kann die Lüge in Funktion treten: Erstens belügen die beteiligten Partner die anderen Menschen, zweitens belügen sie sich gegenseitig. Die letztere Situation sei für eine spätere Erörterung vertagt.

Die erste Gruppe von Lügen verschulden vielfach die lieben Mitmenschen selbst, da sie sehr oft sehr große Neugier und in Verbindung damit einen sehr geringen Takt besitzen. Wäre das nicht der Fall, dann würden sie die Discretion in solchen allerintimsten Fragen respektieren, nicht versuchen, in die oft heiligsten Gefühle und Erlebnisse anderer einzudringen. Dann würden sie nicht provozieren, nicht riskieren, eine unwahre Antwort zu erhalten. Man soll nie fragen, wo es sich um verschwiegene Dinge handelt. Man soll nie fragen, wo man nach der Natur des Gegenstandes, nach der Eigenart des Gefragten die Möglichkeit eines lügenhaften Bescheides fürchten muß. Und in Geschlechtsfragen muß man es immer fürchten. Nun ist ja die Unwahrheit auch in solchen Fragen nicht zu billigen. Man braucht nicht jede Wahrheit zu erzählen, aber was man erzählt, muß wahr sein. Im übrigen ignoriert man einfach die Frage, läßt sie unbeantwortet, was bei dem nötigen Takt ja sehr oft geht und nur den Fragesteller in Verlegenheit bringt, was ihm ja zu gönnen ist. In anderen Fällen weist man sie direkt als indiskret zurück. Der richtige Weg ergibt sich aus dem Einzelfalle, aus den Einzelcharakteren, aus den sonstigen Beziehungen zwischen dem Fragesteller und dem Gefragten.

Die letztgenannten Beziehungen leiten auf das Verhalten der Gefragten, wenn es sich um Frageberechtigte handelt. Das berührt sehr heikle Situationen, denen man aber bei Betrachtungen über die Geschlechtslüge nicht aus dem Wege gehen kann. Wer ist frageberechtigt? Antwort: Bei lebensreifen, vollmündigen und möglichst selbständigen Menschen niemand. Selbst die Allernächsten nicht, nicht einmal die Eltern. So hoch man die innige Teilnahme an dem Geschick der Kinder ehren wird, so sehr man es pietätvoll respektieren muß, daß sie auch für das Ergehen, für das Tun der mündigen Kinder das volle Verantwortungsgefühl in sich tragen, so tief man sie bedauern wird, wenn das innere Vertrauen der Kinder diese im gegebenen Falle nicht zur Öffnung ihres Herzensschreines gegenüber der liebevollen Wißbegierde ihrer Erzeuger veranlaßt, — man wird doch nicht der Frageberechtigung gegenüber die Antwortverpflichtung bedingungslos anerkennen können. Zwischen Alt und Jung klafft im Wollen so oft eine schwer zu überwindende Schlucht; dadurch eine Entfremdung, statt einer Verständigung. Bald ist der eine Teil mehr verantwortlich dafür, bald der andere, daß die Alten nicht das Recht der Jungen, daß die Jungen nicht das Recht der Alten anerkennen. Ja es ist jetzt eine Zeit, in der das Recht der Jungen so als einzig vorhandenes in den Vordergrund gestellt wird, daß man fast von einer feindseligen Haltung der Kinder, insbesondere der Söhne, gegenüber den Eltern reden könnte. Das Thema »Vater und Sohn« oder richtiger »Sohn und Vater« beschäftigt eine recht umfangreiche Literatur, die bereits bis zum »Vatermord« herangereift ist, womit eigentlich dieses Thema erschöpft sein könnte. Aber keine Beunruhigung wegen dieser Modeerscheinung! Keine literarisch noch so revolutionäre Bewegung wird das natürliche körperlich-seelische Band zwischen Eltern und Kindern aus der Welt schaffen. Ebenso wenig wie jemals das biologische Band eine Aussicht hat, beseitigt zu werden.

Wie ethische Anschauungen über die Wahrheit als selbstverständlich gebieten, soll in dem Recht der Ablehnung der Antwortverpflichtung nicht die Anerkennung des Rechts auf Unwahrheit gegenüber den nächststehenden Fragestellern liegen. Die Ablehnung der Antwort, in die muß man sich finden. Die Lüge muß man hier ganz besonders schwer verdammen. Und sie ist ja fast stets in solchen Fragen vermeidlich, wo es sich nicht um versteinerte Herzen

handelt, wo das Autoritätsprinzip durch das Freundschaftsprinzip ersetzt wird. Wo die Furcht vor Bevormundung, vor Nichtachtung der Selbständigkeit beiseite gelegt, wo kaltes Interesse durch warme Opferwilligkeit verdrängt wird, wo die sexuelle Liebe nicht alle anderen Liebesgestaltungen erstickt, was allerdings leider häufig geschieht. Das sei aber noch besonders betont: Verbannt muß die Lüge in erster Linie da sein, wo Liebe irgendeiner Art oder Freundschaft mitsprechen.

Nun gibt es aber eine juristische Frageberechtigung. Wie steht es mit dieser bei Sexualfragen? Soweit der Gefragte Angeklagter ist, wird ihm ja ein Recht auf Unwahrheit zugestanden. Das ist ja menschlich erklärlich. Nur die Beichte verlangt die bedingungslose Selbstbeichtigung als Pflicht. Ob bei ihr demgemäß gehandelt wird, bleibe hier dahingestellt. Aber vom Zeugen verlangt das Gesetz reinste Wahrheit. »Nichts verschwiegen und nichts hinzugefügt zu haben«, heißt es in der Eidesformel. Auch hier ist diese Forderung der Wahrheit in bezug auf das Verschweigen beschränkt durch die Möglichkeit der Antwortverweigerung, wenn der Zeuge durch die Antwort sich selbst einer strafbaren Handlung bezichtigen würde. Im übrigen aber ist die Wahrheitsforderung vor Gericht für den Zeugen eine absolute. Da gibt es nun eine Gruppe von Prozessen, bei denen es sich meist darum handelt, daß ein Zeuge sich darüber äußert, ob er mit einer verheirateten Frau intimen sexuellen Verkehr gehabt hat. Es sind Ehescheidungsprozesse. Und da sagt nun der von der usuellen konventionellen Sitte gebilligte Ehrenkodex, daß der Mann, um die allerdings bereits verlorene Ehre der Frau zu retten, im positiven Falle die Unwahrheit aussagt und beschwört, also bewußt einen Meineid leistet. Dieser Ehrenkodex kann in keinem Falle als ethisch berechtigt und gültig anerkannt werden. Die Sexualethik muß auf alle Fälle verlangen — und das wird bei den weiteren Besprechungen oft zur Geltung kommen — daß jeder Mensch die volle Verantwortung für die Folgen seines sexuellen Tuns übernimmt, wogegen die moderne Ethik ihm weitgehende Freiheit auf diesem Gebiete konzidiert. Jeder Mensch! Nicht nur Mann, sondern auch die Frau, die Frau der Neuzeit. Es würde ja auch sehr sonderbar sein, wenn die gleichberechtigte und demgemäß auch gleichverpflichtete Frau von ihrer Verantwortlichkeit auf sexuellem Gebiete entlastet würde. Wenn man ihr sogar den Anspruch darauf zusprechen wollte, in Notlagen dem Manne die ganze Last des Einstehens für das Tun aufzuladen, — und das soweit, daß er einen Meineid leistet. Das, was auf allen Gebieten als eines der schwersten Verbrechen gilt, daß sollte auf sexuellem Gebiete im Dienste der Liebe, der oft nur rein physischen Liebe, sogar als Ehrensache dem Manne befohlen und ethisch gebilligt werden? Nein, das hieße der Ethik Gewalt antun. Das hieße auch gegen den Geist der Frauenemanzipation handeln. Man ist sogar berechtigt anzunehmen, daß eine charaktervolle mutige Frau sich selbst gegen diese männliche „Ehrensache“ wenden wird. Sie wird sich nicht hinter dem Manne verstecken, sie wird die Folgen ihres Tuns tragen, wenn ihr vielleicht auch die schmerzhafteste Strafe droht, sich von ihren Kindern trennen zu müssen. Die mittelalterliche Romantik macht sich in der Lyrik sehr reizreich. Unter den Zeichen »ethischer Kultur« kann man ihr nicht leben. Die Frau der Gegenwart und Zukunft paßt nicht mehr in den Rahmen. Sie wird die Frau der Pflicht, der Selbstverantwortlichkeit und der Wahrheit sein. Nicht ein Spielzeug des Mannes, sondern seine gleichgestellte Kameradin. Nicht weniger geliebt, aber viel höher bewertet.

4. Die Abstinenzfrage.

Einen Naturtrieb könnte man mit einem gewissen Recht als »force majeure« bezeichnen. Auch den Sexualtrieb. Sobald der Motor angelassen ist, bricht der Sturm los; beim Tiere alles über den Haufen werfend, was dem Verlangen nach Nahrung, Schlaf entspringt, was etwaige Dressur anezogen hat. Nur Absperren, Fesselung, Fehlen eines Partners können das Tier verhindern, der Brunst zu folgen. Verständigerweise hat die Natur hier eine Hemmung dadurch geschaffen, daß der Motor nur zeitweilig in Funktion tritt, der Trieb periodisch geregelt ist. Beim Menschen fehlt diese Periodizität während der Jahrzehnte des wachenden Geschlechtsverlangens, wenn sich auch atavistische Andeutungen derselben nachweisen lassen. Aber dafür ward ihm die Vernunft, dafür ward ihm deren wichtiges Produkt: die Ethik. Diese hat die Bremsen zu schaffen, sie zu rechter Zeit einzuschalten, der force majeure ihre bedingungslose Macht zu nehmen. Diese hat auch, nach Verständigung mit den physischen Lebenserfordernissen, die individuelle und soziale Sexualpsyche einzustellen. Die durch Kombination entstandene »Moralhygiene«, besser vielleicht »Moralbiologie« oder »Biomoral« genannt, ist es nun, die die hochwichtige »Abstinenzfrage« erledigen muß. Bei der Erörterung der Frage muß vorausgenommen werden, daß die Ehe als Stätte der Sexualbetätigung ethisch, sozial, juristisch anerkannt ist, daß die ungezügelte Promiskuität, die beliebige, wechselnde, nicht bindende, sexuelle Paarung dem geltenden Gesetze der Ethik und des Rechts nicht entspricht. Näher wird darauf erst später bei der individuellen und der sozialen Sexualethik eingegangen werden.

Zunächst gilt es Stellung zu nehmen zu der prinzipiellen Frage: Hat der Mensch von ethischem Standpunkte aus ein Recht, hat der Mensch eine Pflicht zur erotischen Betätigung? Die Bejahung der Pflicht schließt eo ipso die Bejahung des Rechts ein. Deshalb mag an die Pflicht angeknüpft werden. Die Antwort ist leicht. In weltwichtigen Fragen muß man die Natur, soweit sie die Verwirklichung ihres Willens durch die Lebewesen erstrebt, in die Hand der Lebewesen legt, als befehlsherrlich anerkennen. Das Tier tut es eo ipso instinktmäßig, aus automatischer Vernunft. Der Mensch muß es aus Einsicht, aus bewußter Vernunft tun. Er muß es speziell bei dem Fortpflanzungstrieb aus der Erkenntnis heraus tun, daß die Unsterblichkeit das Ziel desselben ist, daß für die Arterhaltung, die Artfortentwicklung die Betätigung des Fortpflanzungstriebes einfach unentbehrlich ist. Und wollte der Mensch in pessimistisch-negativer Gesinnung sagen, er lebe nur seinem persönlichen Egoismus, seiner persönlichen Beglückung, — dann hat die schlaue Natur dem vorgebeugt, indem sie die Verwirklichung des Triebes mit einem berausenden Wohlgefühl ausgestattet hat, der den Verwirklichen nicht nur handgreiflichen, beglückenden Genuß bereitet, sondern auch auf mancherlei Wegen und Umwegen seinem egozentrischen Wollen freudreiche Befriedigung bringt. Der Mensch kann und muß aus mancherlei Gründen, auch aus ethischen, im Interesse seiner eigenen Beglückung und im Dienste der Evolution die sexuelle Pflicht bejahen, wenn anders er nicht die Vernichtung, den Weltuntergang will. Und ein Ethiker kann das nicht wollen, sonst ist er dem Pessimismus verfallen. Ethik und Pessimismus schließen aber einander aus, in gleicher Weise wie Idealismus und Pessimismus.

Kommt man so dazu, den Gehorsam gegen den Naturwillen auch auf dem Gebiete der Fortpflanzung als bindende Pflicht anzuerkennen, woraus sich für die sozialen Pflichten eine große Reihe weittragender Folgerungen ziehen läßt, dann ist damit auch das »Recht auf Sexualität« besiegelt. Pflichten

bedingen Rechte, ebenso wie Rechte Pflichten bedingen. Mit diesen wenigen Worten ist die prinzipielle Frage erledigt. Damit ist auch der Stab gebrochen über das Asketentum und alle die Sexualität zu etwas Niedrigem, Gemeinem stempelnden Auffassungen und Normen, die auf religiösem Boden gewachsen sind. Man sollte meinen, daß Derartiges schon längst überwundener Standpunkt ist, an dem nur noch die katholische Kirche den Dienern der Kirche gegenüber in starrer Orthodoxie festhält, — in der Tendenz, das Verhalten in der Sexualität als Erziehungsmittel zur Selbstüberwindung, als deren Prüfstein zu benutzen. Im Rahmen eines streng wissenschaftlichen Buches würde man das Thema nur aus historischen Gründen erwähnen, wenn nicht gerade ein Ethiker, wie FR. W. FÖRSTER, ein Sohn des leider verstorbenen WILHELM FÖRSTER, des Vaters der Deutschen Gesellschaft für ethische Kultur, eines wahrhaften Freidenkers und Feinfühlers, an den jeder, der ihm im Leben begegnet ist, mit tiefster, ehrfurchtsvoller Achtung zurückdenkt, — wenn nicht gerade sein Sohn in seinem vielfach sehr ansprechenden Buche »Sexualethik und Sexualpädagogik« sich zu einem Hymnus auf das asketische Ideal, auf das Zölibat begeistert hätte. Man muß sehr weit von der Naturwissenschaft abgerückt sein, um sich in solch veraltete Ideen zu verlieren. Es ist kaum nötig zu betonen, daß in der Welt Gelegenheit zu heroischer Lebensführung, zu heroischer Selbstbeherrschung, zu heroischen Taten sich jedem Menschen, der den guten Willen hat, in überreichem Maße bietet, auch ohne daß er die Natur verleugnet. Auch die nicht asketische Gesinnung braucht nicht dazu zu führen, »daß sich eines Tages die Triebwelt wider die Herrschaft des Geistes empört, und daß eine neue Sophistik die letzten Fundamente der geistigen Würde zersetzt«. Das Vorbild der radikalen Überwindung, das sicher sehr oft nur vor den Kulissen sichtbar ist, oft auch ein sehr widerwärtiges Bild sexueller Verirrungen deckt, braucht nicht den »Aberglauben an die unwiderstehliche Macht natürlicher Antriebe« zu brechen. Denn der Aberglaube, wenn es überhaupt einer ist, existiert für den Ethiker, der auf dem Boden der Wissenschaft steht, gar nicht. Für unwiderstehlich hält ein solcher das sexuelle Verlangen nicht, aber er sieht nicht ein, daß dadurch ein zur Askese gezwungener Mensch seinem individuellen und dem sozialen Wohl in irgendeiner Weise einen guten Dienst erweist.

Nur noch ein Punkt aus der großen Hymne auf die Askese und die Selbstüberwindung sei erwähnt: Die heilige Elisabeth, die als Schutzengel der Familie dadurch legitimiert ist, daß sie sich von ihren Kindern trennt, um ganz in der höchsten Caritas aufgehen zu können, will dadurch bekunden, daß in ihrer innigen Liebe zu ihren Kindern auch eine verborgene Selbstsucht stecke, die sie überwinden müsse, um zu einem höheren Niveau der Liebe zu gelangen. Ein nicht in Dogmen befangener wissenschaftlicher Ethiker würde das Instichlassen der Kinder niemals als eine heroische Tat ansehen, in der Pflichterfüllung gegen die eignen Kinder den höchsten Ausdruck der Caritas suchen und finden.

Sind Pflicht zur Sexualbetätigung und Recht auf Sexualbetätigung auch anerkannt, dann ist damit aber noch nicht der Naturtrieb der Zügellosigkeit ausgeliefert. Im Gegenteil! Die Ethik, die die prinzipielle Billigung ausgesprochen hat, verlangt gleichzeitig von der Gattung »Mensch«, als einem vernunftbegabten Wesen, daß er seine seelischen Gaben dazu benutzt, der Natur nicht nur ihre Geheimnisse abzulauschen, sondern auch die Erfüllung des anerkannten Naturwillens zu regeln, den menschlichen Bedürfnissen anzupassen. Ihn auch in Normen und Gesetze zu spannen, die dem guten Willen, der ethischen Zucht entsprechen, die individualetisch und sozialetisch abgestempelt sind. Er hat dem Naturtrieb nicht blind, hemmungslos zu folgen,

sondern ihn auch, soweit es nötig, moralbiologisch nötig ist, zu korrigieren. Der Komponist ist die Natur, der Dirigent ist der Mensch, der soviel Schönes wie möglich aus der Komposition herausholen muß, ohne ihr Gewalt anzutun, um einen wohltuenden harmonischen Einklang zu erzielen.

In welcher Richtung bewegen sich nun die Modifikationen, die der Sexualtrieb beim Menschen durch die Moralbiologie erfahren darf und erfahren muß? Die Richtung ist gegeben durch die Begrenzung seiner Einflußsphäre, durch die Verhütung ethischer und hygienischer Schäden beim einzelnen wie bei der Gemeinschaft. Das zu erreichen bezweckt das Grundgesetz: Die Befriedigung der Sexualität ist bis zum Eintritt der vollen sexuellen Reife, der vollen ethischen Reife, der vollen sozialen Reife zu unterlassen, d. h. bis dahin muß die Abstinenz gefordert werden. Das ist die Abstinenzfrage, deren Entscheidung im obigen Sinne eine genaue Nachprüfung erheischt.

Die sexuelle Reife ist biologisch nicht so einfach zu bestimmen, fällt nicht zusammen mit dem Abschluß der anatomisch-physiologischen Entwicklung, mit der Beendigung der Pubertätszeit. Sie muß von einem höheren Standpunkte aus geprüft werden, der gegeben ist durch die Frage, wann das sexuelle Vermögen in den Dienst der Erfüllung des Naturwillens, d. i. in den Dienst der Fortpflanzung gestellt werden darf. Denn die Natur kann nur durch die Brille »Fortpflanzung« alles Sexuelle betrachten. Alles, was drum und dran hängt, ist ihr nur Mittel zum Zweck. Die der Natur abgelauschte Antwort auf die eben gestellte Frage aber ist eine sehr klare und richtungsgebende. Sie geht dahin, daß die Menschen zur Fortpflanzung erst berufen sind, sobald ihr Wachstum vollendet ist. Die Begründung ist eine sehr eindeutige. Der heranwachsende Mensch braucht alle Energien, alle Stoff- und Kraftquellen nur für seine ontogenetische Entwicklung. Sie müssen alle verwendet werden für den Aufbau seines Organismus bis zu seiner Fertigstellung. Erst wenn er so weit ist, kann er überschüssige Energien aus seinem Stoffumsatz gewinnen und diese dann zum Zwecke der Erhaltung der Art verwenden, sich in den Dienst der Fortpflanzung stellen. Das ist alles biologisch motiviert und kann auch moralbiologisch respektiert werden. Das Bündnis zwischen Moral und Biologie beruht ja darauf, daß beide einander respektieren, daß beide zwischen einander, d. h. zwischen Eros und Ethos, einen Einklang herstellen.

Also das Wachstumsende muß die Anfangsgrenze für die Betätigung bilden. Wann, in welche Lebenszeit, in welches Lebensalter fällt das Wachstumsende? Allgemein gesagt: es fällt niemals zuammen mit »Frühlingserwachen«. Das ist die Zeit des Knospens. Zwischen ihr und der Fruchtreife liegt ein großer Zwischenraum. Die Wachstumsvollendung entspricht aber der Fruchtreife. Die genaue oder auch nur ungefähre Bestimmung des Lebensalters ist absolut nicht zu geben. Sie ist eine relative, vor allem je nach dem Klima außerordentlich verschiedene. Je mehr Sonne, desto schnellere Fruchtreife. Je wärmeres Klima, desto frühere Geschlechtsreife, desto frühere Wachstumsvollendung. Für die mittleren Zonen, für den europäischen Durchschnitt darf man bei Männern das vollendete Wachstum im 24.—25. Lebensjahre annehmen, bei den sich schneller entwickelnden und aufbauenden Frauen im 20. Lebensjahre. Das wäre auch die Zeit für das Einsetzen der aktiven Sexualität mit dem Ziele der Fortpflanzung, für die Vollendung der sexuellen Reife.

Die ethische Reife kann ohne jeden inneren oder äußeren Zwang die biologische Reife anerkennen, da das geistige Erfassen, das seelische Empfinden, die Festigung des guten Willens kaum früher als vollendet angesehen werden kann. Eher später, wenn erst die Stürme des Lebens den Menschen umbrauten,

wenn erst die Widerstände des Lebens aus eigener Erfahrung, unter eigener Verantwortung überwunden werden müssen, die bis dahin von Eltern und Lehrern aus dem Wege geräumt werden. Wenn erst die Last des Pflichtenglobus auf den eigenen Schultern getragen werden muß. Oder, um es naturwissenschaftlich auszudrücken, wenn sich die Reife im Kampfe um das Dasein bewährt hat oder wenigstens zu bewähren beginnt.

Die soziale Reife, die ja mit der ethischen Reife in naher Verbindung steht, kann ganz gewiß die biologische Geschlechtsreife anerkennen. Sie findet hier ihren Ausdruck in der Bezeichnung »Ehereife«. Diese ist bei Männern vor dem 25. Lebensjahre selten erreicht. Zum Teil wegen ungenügender Ausbildung des Willens, des Charakters, des Verständnisses für den Ernst der Ehe, zum Teil vor allem, weil die Männer in der Regel, soweit sie nicht den Kreisen der Handarbeiter angehören, früher nicht den materiellen Anforderungen eines eigenen Haushaltes genügen können. Darüber später mehr an anderer Stelle.

Aus dem bisher Gesagten folgt also, daß die Sexualethik, gestützt durch biologische Beweise und soziale Tatsachen, in der Regel dem Manne gegenüber bis zum 25. Lebensjahre, den Frauen gegenüber bis zum 20. Lebensjahre die Pflicht der Abstinenz als ideale Forderung aufstellen muß. Der Anerkennung dieser Forderung widersprechen viele Gegner vor allem aus praktisch medizinischen Gründen, aus Furcht vor körperlichen Nachteilen, die den Abstinenten erwachsen. Diese Einwände bedürfen der Prüfung, da keine Ethik gesundheitsfeindliche Forderungen aufstellen darf. Auch an das physische Wohl muß die Ethik stets denken, das doch eine ihrer grundsätzlichen Voraussetzungen ist. Die Ethik bedarf eines realen festen Fundaments. Wo dieses morsch ist, kann es die schwere Last der Ethik nicht tragen, muß möglichst entlastet werden, was ja auch die Ethik, soweit sie in den Händen der Ärzte ist, teilnahmsvoll tut. Ist es nun Tatsache, daß die Abstinenz bei jungen Menschen bis zu der wiederholt betonten Grenze schädlich ist? Das ist nicht einfach mit nein oder ja zu beantworten. Die Antwort kann auch hier wie fast überall nur einen relativen Charakter haben. Eines schickt sich nicht für alle. Die goldene Mittelstraße ist der einzig gangbare Weg. Das gebietet die durch die angeborenen Anlagen, durch die Erziehung, durch die Umgebung, durch den Beruf und vor allem auch durch das Temperament bedingte verschiedene Beschaffenheit der Individuen. Man könnte fast sagen: soviele Menschen, soviele Abstufungen, soviele Gestaltungen der Sexualität. Die Triebkraft schwankt in den weitesten Grenzen. Die Triebwiderstandsfähigkeit desgleichen. Es gibt keine für große Menschengruppen gültigen, geschweige denn allgemeingültigen Regeln. Man muß sich daher mit einigen Richtlinien begnügen, die etwa folgendermaßen verlaufen: Die Verneiner der Schädlichkeit der Abstinenz denken nur an etwaige dadurch bedingte organische Veränderungen. Insofern haben sie recht. Daß in irgendeinem Organ materiell begründete krankhafte Zustände sich ausbilden, als Folge der Abstinenz, — der zeitlich beschränkten Abstinenz, von der bisher nur gesprochen wird, ist ausgeschlossen. Aber daß funktionelle Störungen im Nervensystem durch Abstinenz ausgelöst werden können und sich bei vielen ausbilden, das kann bei objektiver, nicht nur auf streng ethischer Basis sich aufbauender Beurteilung nicht in Abrede gestellt werden. Sie können auf direktem Wege entstehen und auch auf indirektem; letzteres als Folge der leider allzu oft als Ersatz dienenden Masturbation.

Auch vor der Einführung der Psychoanalyse als Untersuchungsmethode wußte man, daß sehr viele Neurosen aller Art, besonders die Neurasthenie, die Hysterie, die Angstneurosen, denen man als zu ihnen gehörig die Herz-

neurosen anreihen muß, zu Sexualvorgängen in innigster Beziehung stehen, zu Sexualerlebnissen und zu Sexualnichterlebnissen. Es darf wohl nicht bezweifelt werden, daß bei einem sexualregen, meist auf Veranlagung beruhenden Temperament auch die Abstinenz in der Zeit der schon vorgeschrittenen Pubertät bis zur Vollendung des Wachstums nervöse Störungen hervorzurufen vermag, die zum mindesten sehr beunruhigend wirken, besonders bei geistigen Arbeitern die Arbeitsenergie beeinträchtigen, die geistige Konzentration stören, vor allem auch durch Träume den Schlaf nicht zur rechten Erholungsquelle werden lassen. Es tobt etwas im Innern, was die Stetigkeit, die systematische Tätigkeit lahm legt, eine große Unkoordiniertheit in alles hineinbringt. Das ist keine willkommene Beigabe, wenn man gerade in den Jahren der Fortbildung oder des ersten Vorwärtstrebens auf eigenen Füßen nicht zur ruhigen Gelassenheit kommen kann. Das müssen auch alle Verneiner der Abstinenzschädlichkeit zugeben. Im ganzen aber haben sie doch viel mehr Berechtigung als die bedingungslosen Bejaher der Schädlichkeit der Abstinenz; die nur allzu oft ungeheuer übertreiben und dadurch nicht zur Verminderung der etwa vorhandenen Beschwerden beitragen, sondern sie sogar bewußt suggestiv steigern. Sehr bedenklich werden die Jasager aber, wenn sie in diesem Falle kausale Therapie treiben wollen. Die kausale Therapie ist sicher die ideale. Aber keine Regel ohne Ausnahme. In dem vorliegenden Falle übernehmen beispielsweise die Ärzte eine ungeheure Verantwortung, wenn sie den an nervöser »Sexualgärung« leidenden Menschen, besonders weiblichen Personen, den außerehelichen Verkehr als Heilmittel dringend anraten. Ob sie es auch tun würden, wenn es sich um eigene Schwestern oder um eigene Töchter handelt? Diese Verantwortung kann ein ethisch empfindender Arzt nicht auf sich nehmen, weil es in keinem Fall vorausgesehen werden kann, ob nicht die Befolgung dieses Ratschlages den Menschen direkt in physisches, psychisches oder soziales Unglück führt. Keine noch so sorgsame Präventivmaßnahmen können verhüten, daß ein junges Mädchen dadurch in irgendeiner Weise im Leben entgleist. Nein, die prophylaktische Therapie kann nur in der Richtung gehen, in der sich auch die der Verneiner bewegt. Hier können beide Gruppen sich auf gleichem Boden zu gemeinsamem Handeln zusammenfinden. Das ergibt sich aus der Beantwortung der Frage: Wie fördert man das Festhalten an der Abstinenz? Wie vermeidet man die etwaigen Schädigungen durch die Abstinenz? An dieser Stelle kann nur die Antwort auf diese Fragen, gewissermaßen nur theoretisch, in prinzipieller Form vom ethischen bzw. moralbiologischen Gesichtspunkte erfolgen. Die eingehende praktische Beantwortung liegt auf dem Gebiete der Sexualpädagogik und soll an geeigneter Stelle gegeben werden. Das Prinzip kann nur anknüpfen an den Ausgangspunkt der sexual-ethischen Erörterungen, hauptsächlich an die Sexualethik des Individuums. Dieser Ausgangspunkt gipfelte in dem Satze: die beste Basis für ein sexualethisches Verhalten — auch auf dem Gebiete der geforderten Abstinenz bis zur Ehereife — ist gegeben durch eine gediegene Gesamteethik. Alles, was dieser dient, dient auch der Lösung des Abstinenzproblems. Es muß den Menschen eingepflegt werden, daß auch bei Handlungen, die als Recht, sogar als Pflicht ethisch den Menschen zustehen, diese sich doch im Interesse des eigenen Ergehens und des sozialen Wohles manchen Begrenzungen, die auch direkte Beschränkungen sein können, unterwerfen müssen. Und zwar möglichst freiwillig, nicht unter dem Zwang von gesetzlichen Normen, von drohenden Gefahren, die allerdings niemals aus den Augen gelassen werden dürfen. Den kategorischen Imperativ muß der Mensch sich stets selbst zurufen oder vielmehr er muß so von ihm durchwachsen sein,

daß er nicht nur auf Diktat oder vernunftgemäß, sondern aus innerem Triebe fast instinktiv im rechten Gleise bleibt, lockenden Sirenentönen, verführenden Irrlichtern von rechts oder links nicht folgt, weil er einfach nicht anders kann. Weil sein Wille so gut und so gefestigt ist, daß er sich stets in seiner Gewalt hat. Diese ideale Forderung, soweit die Schwäche der Menschenkinder es zuläßt, der Verwirklichung möglichst nahe zu bringen, dazu gehört ein Höchstmaß von Kultur, die sich nicht nur auf die Ethik erstreckt, sondern auf die ganze Diätetik des Lebens. Man kann sprechen von einer körperlichen Diätetik, von einer geistigen Diätetik, von einer Gefühlsdiätetik, von einer moralischen Diätetik. Diese Reihenfolge bedeutet auch ein Aufsteigen in der Bewertung der vier verschiedenen Kulturfaktoren. Die graduierende Abschätzung ist keine unmotivierte. Sie hat sogar einen sehr praktischen Zweck, und zwar unter dem Gesichtspunkte der Förderung der Abstinenz, der diese Betrachtungen ja gelten. Die Wissenschaft geht von der Annahme aus, daß man Wünsche und Begierden irgendwelcher Art, wo sich dazu das Bedürfnis geltend macht, in sehr erfolgreicher Weise durch Ablenkung seiner Gefühle, seines Wollens auf ein höheres Niveau bekämpft. Man spricht in diesem Sinne von einer »Sublimierung« des Geschlechtstriebes. Und das hat, durch die Brille der Psychologie betrachtet, durchaus seine Berechtigung. Werden die Seelenzellen durch irgendein körperliches Verlangen gereizt und dadurch dazu angeregt, die nötigen Impulse den betreffenden Organen zugehen zu lassen, dann wird dieser zum Bewußtsein gelangte Reizzustand oft am einfachsten dadurch ausgeschaltet, daß man die Seele durch andere Reize höherer Qualität, größerer Energie in Anspruch nimmt. Ob es sich dabei um eine Beseitigung, eine völlige Ausschaltung handelt, das bleibe dahingestellt. Es kann auch nur eine Verdrängung ins Unterbewußtsein statthaben. Demgemäß ist es auch denkbar, daß vielleicht infolge des maulwurfsartigen Wühlens des verdrängten Eindrucks dieser sehr viel später in irgendeiner Richtung, eventuell sich schädigend geltend machen kann, das würde in den Rahmen der bisherigen Forschungen der Psychoanalyse sehr wohl passen. Allerdings handelt es sich bei den wachgewordenen, hysteriebringenden Schläfern des Unterbewußtseins ja meist um viel jüngere Menschenjahrgänge. Hier ist ja von Menschen die Rede, die sexuell schon physisch und psychisch herangereift sind. Aber wie dem auch sei, es bleibt eine ganz richtige Beobachtung, daß man sexuelle Regungen durch die Überpflanzung, Übertragung seiner Triebe, seiner Begierden, seines Wollens auf einen höher gelegenen Boden, wobei man sich von dem Realen mehr in der Richtung des Idealen bewegt, — daß man durch eine derartige Sublimierung die Abstinenz erleichtert. Deshalb muß die praktische Beeinflussung diesen Aufstieg nach Möglichkeit unter Beachtung der obigen Stufenleiter fördern. Dabei sei aber noch bemerkt, daß man auf der untersten Stufe auch bleiben kann, wenn man sie hebt. D. h. daß man körperliche Diätetik als sexuelle Ableitungsmittel mit gewünschtem Erfolge in vermehrtem Maße benutzen kann, wenn man sie durch irgendein Moment veredelt. Kulturhistorische Beobachtungen im Beginn des neunzehnten Jahrhunderts mögen zur Illustration dienen: Es war die Zeit des tiefsten Niederganges Deutschlands. Es war auch die Zeit des schnellen Aufblühens des Turnens. Die Turnbegeisterung für das Sichfreimachen vom Körper verband sich mit der Freiheitsbegeisterung für die Sprengung der Fesseln; es wurde dadurch über das alltägliche Niveau erhoben. Und das Ergebnis dieser Verbindung machte sich unter anderem auch durch ein starkes Zurückdrängen der damals unter der Jugend, speziell auch in der studentischen, herrschenden sexuellen Ausschweifungen bemerkbar. Die hohen

Ziele, die schweren Aufgaben, sie lenkten alles sexuelle Wollen von dem Triebgeleise auf das Tatengeleise, setzten die sexuellen Energien in Freiheitsenergien um und trugen so sehr viel dazu bei, daß die Sittlichkeit durch die Freiheitskriege erheblich gebessert wurde, was sonst bei Kriegen nicht der Fall ist.

Soweit hat die Theorie das Wort gehabt, deren weitere praktische Verwirklichung in die Hand der Sexualpädagogik gelegt ist. Ihr wird es obliegen, durch die Regelung der oben gekennzeichneten vierseitigen Diätetik der Realisierung der aufgestellten »idealen Forderung« einer Abstinenz bis zur Ehereife den Weg zu ebnen. Leicht wird es nicht sein, bis zum Gipfel wird es nicht führen, was ja auch bei idealen Forderungen nicht erwartet werden kann, wenn es auch bewußt, mit Energie und unbeirrt erstrebt werden muß.

Um sich ein Bild der ethisch und pädagogisch im Sinne der Abstinenz zu leistenden Arbeit zu machen, muß man von den zeitigen Zuständen reden. Diese lehren uns, daß man bei Frauen nicht allzu viele Widerstände zu überwinden haben wird, da ja auch jetzt ein sehr, sehr großer Teil bis zur Ehe der Keuschheit treu bleibt. Es steckt sicher sehr viel Selbstüberwindung dahinter, sehr viel siegreiche Kämpfe gegen Naturtrieb, gegen Verlockungen und Verführungen aller Art. Wenn man auch im allgemeinen annehmen kann, daß beim Weibe der Sexualtrieb öfter und länger in der Latenz bleibt, das Verlangen, die Begierde nicht so früh aus ihrem Schlummerzustand erwachen, — in sehr vielen Fällen sogar erst nach dem sinnlichen Genuß, — so gibt es doch heutzutage so ungeheuer viele und laute Einflüsse, die ihre Erotik früh erwecken können und zu erwecken sich bemühen. Es ist fast wunderbar, daß das Erwecken nicht meist gelingt und zur Tat führt. Zweifellos muß man den Frauen ganz besondere Hochachtung zollen, daß sie soviel Widerstand bieten, so charakterfest bleiben, mag auch oft nur die Furcht vor den Folgen die treibende Kraft bilden. Eine gute Handlung soll man stets anerkennen, ohne den Motiven tüfelnd nachzuspüren. Natürlich gibt es neben diesen abstinenten Frauen auch ganze Frauenkategorien, die nach sittlichen Normen nicht fragen und sich mehr oder weniger bewußt der Sinnlichkeit in die Arme werfen. Daß die Verkäuferinnen großenteils, die im Schankgewerbe beschäftigten Frauen und die Dienstmädchen in der großen Mehrzahl ihren »Schatz«, ihren »Freund« haben, ist in den Großstädten eine Selbstverständlichkeit. Und daß es auf dem Lande nicht besser, vielleicht sogar schlechter ist, darüber braucht man auch nicht viel Worte zu verlieren.

Die Verantwortung für die Unkeuschheit der meisten Mädchen tragen sie selbst im Grunde meist weniger als die Männer. Und das beruht in der Hauptsache auf dem ökonomischen Gesetz über Angebot und Nachfrage. Dieses wiederum ist in diesem Falle zurückzuführen auf Normen der Sitte, die zu einem einschneidenden Sittlichkeitsfehler geführt hat, diesen stützt und kräftigt. Es liegt also hier mehr ein sozialetischer Mangel als ein individual-ethischer vor. Dieser Mangel wird gekennzeichnet durch die Benennung »doppelte Moral«, eine sehr einflußreiche Quelle sexualethischer Mißstände und sexual-ethischer Ungerechtigkeit. Unter »doppelter Moral« versteht man das durch Sitten, nicht durch Sittlichkeit abgestempelte Vorrecht des Mannes, sich jeder Abstinenzforderung gegenüber ablehnend verhalten zu dürfen. Ein Vorrecht von dem sie zwanglos und hemmungslos Gebrauch machen, ohne fürchten zu müssen, dadurch sittlich in der Achtung ihrer Mitbürger zu sinken, zu den Minderwertigen gezählt zu werden. Im Gegenteil! Die konsequent Abstinenten sind es, die sich schämen, als ob sie sich dadurch als Schwächlinge kompromittierten. So ist es. Man darf es nicht beschönigen. Daß diese »doppelte Moral« auch zur Ableitung der Frauen von der Abstinenz führen muß, ist ja

ohne weiteres klar. Es geht ja doch ohne Partnerin nicht. Und da setzt die skrupellose Verführung ein, die meist unschwer Erfolg hat. Es gibt gar zu viele alte Künste und vielleicht noch mehr moderne, den Rücken ganz ohne Billigung durch zeitliche ethische Anschauungen deckende Kniffe, die sich zugkräftig erweisen. Nur zwei Mittel seien genannt: der Alkohol und die leeren Versprechungen, alias Lügen. Über die Geschlechtslügen, zu der ja auch die soeben erwähnten Versprechen zählen, ist ja schon früher ein verurteilendes Wort gesagt. Man kann sie nicht scharf genug brandmarken, zumal sie hier meist lebensunerfahrene, oft kaum der Schule entwachsene Menschenkinder zu einem Genuß verleiten, den sie allzuoft teuer bezahlen müssen.

Der Alkohol ist in sexualethischem wie auf sexualhygienischem Gebiete von allergrößter Bedeutung. Bacchus ist der Freund des Amor und sein treubleibender Kuppler. Er betäubt alles, was von hemmenden Energien im Menschen vorhanden und oft unter großen Mühen großgezogen ist. Er schläfert das Wissen ein, drängt es ins Unterbewußtsein. Er schaltet das Gewissen aus, macht es taub gegen das Pochen unlauterer Absichten und Handlungen. Er reizt die Sinne, stachelt das Temperament an, schafft dem Instinkt freie Bahn. Allerdings — Bacchus zu Ehren sei es objektiv gesagt — ist auch seine sexualfördernde Kraft begrenzt. SHAKESPEARE sagt, als ob er den Einfluß des Alkohols pharmakologisch erforscht hätte, sehr klar: „Der Trunk fördert die Buhlerei und dämpft sie zugleich, er befördert das Verlangen und erschwert das Tun«. Scilicet: wenn er in zu großen, lähmenden Mengen genossen wird. Aber auf diesen lähmenden Einfluß soll man sich nicht verlassen. Man hat es ja nicht in seiner Gewalt, den Grad der Alkoholisierung im voraus zu bestimmen. Und die sexuellen Prozeduren fallen eo ipso meist in das Frühstadium, in das Reizstadium des Alkoholismus.

Es soll an dieser Stelle nicht von der unendlich hohen sexuellen Bedeutung des Alkohols in sozialer Beziehung gesprochen werden. Nur von individualethischem Gesichtspunkte aus sei einerseits darauf hingewiesen, wie oft der Alkohol gerade für das erste Abweichen vom Abstinenzwege verantwortlich ist. Es ist eine sichere Tatsache, daß die Mehrzahl selbst intelligenter und von gutem Willen erfüllter Männer sich zum ersten sexuellen Verkehr unter Einfluß des Alkohols verleiten ließen. Da sie in diesem Stadium auch weder wählerisch noch vorsichtig zu sein pflegen, beobachtet man auffallend oft, daß gerade diese jungen Männer sich beim ersten Beischlaf infizieren. — Andererseits ist auch bei den Mädchen der Alkohol mit besonderem Erfolg als Kuppler tätig. Hier sind die Opfer weniger verantwortlich als die Verführer, die meist mit voller Überlegung den Alkoholrausch für ihre Zwecke ausnutzen. Der Alkohol wirkt hier um so prompter, als die zu Verführenden meist an ihn nicht gewöhnt sind. Eine Szene in Wildenbruchs Haubenlerche gibt die Technik derartiger Verführer sehr naturalistisch wieder. — Das sind alles sexualethisch sehr tadelnswerte Vorgänge.

Die Besprechung der Abstinenzfrage hat also bisher die These gezeitigt, daß Frauen und trotz der doppelten Moral auch Männer bis zur Ehreife, d. h. bis zum Wachstumsschluß, ethisch zur Abstinenz verpflichtet werden sollen. Das ist die ideale Forderung, der die Menschen mit aller Kraft zustreben sollen, der ethische Normen und pädagogisches Wirken den Boden ebnen sollen, der vor allem mit allen Mitteln — unter Ausschluß eigentlicher Zwangsmittel — allgemeine Anerkennung verschafft werden muß. Diese These, die noch eine Zukunftsthese ist, kann aber zurzeit noch nicht die ausschlaggebende Basis für Beurteilung von Verfehlungen gegen dieselbe abgeben. Es wäre falsch, wollten alle Befürworter ethischer Kultur schon

von der jetzigen herangereiften Jugend ein thesengemäßes Handeln unumgänglich verlangen. Das geht nicht an. Eine ethische Verurteilung darf, soweit sie nicht gesetzlichen Normen entspricht, nur objektiv d. h. relativ gerecht sein. Sie muß den kulturell sehr mächtigen Zeitgeist, muß die usuell sehr einflußreichen konventionellen Sitten, muß das hereditär erworbene Sittengefühl, muß das in der Jugendzeit geschene oder gehörte Beispiel, muß die aufgenommenen oder unterbliebenen Erziehungsmaßnahmen, — das alles muß sie berücksichtigen. Das bedeutet, daß alle mildernden Umstände — und ein wichtiger mildernder Umstand ist schon die allen Nicht-Übermenschen und in sexuellen Fragen oft auch Übermenschen eigene Schwäche — zugunsten des Verfehlens in die Wagschale geworfen werden müssen. Das bedeutet auch, daß man sich mit Einsicht und Nachsicht wappnen muß, wenn man zum Richter berufen ist. Solche sind in der Hauptsache Eltern, Lehrer, Ärzte und erfahrene, ethisch gefestigte Freunde. Noch ist die Zeit für strenges Vorgehen in sexuellen Fragen nicht gekommen. Dazu muß die Welt der Verwirklichung der idealen Forderung noch ein großes Stück näher gekommen sein, was noch viele Generationen dauern wird. Der Kampf hat ja kaum begonnen. Man darf sich nicht sittlich entrüsten. Diese sittliche Entrüstung steht allen Menschen schlecht. An die Vernunft, an das Verantwortlichkeitsgefühl besonders anderen gegenüber, an die eventuellen Folgen soll man appellieren im Sinne des kategorischen Imperativs KANTS, der ja so herrlich von einem sozialen Geist getragen ist; im Sinne des energetischen Imperativs OSTWALDS, der zur Veredlung der Energien mahnt. Alles mit Herz, mit warmer Teilnahme! Alles Rat, nicht Diktat! Alles nach dem Grundsatz: »Erst helfen, dann schelten!« So im gegebenen Falle vorgehen, das heißt die Ethik mit Gemüt durchtränken, eine eigentlich selbstverständliche Kombination, die allein Wirkung verspricht.

5. Altruismus und Ehe.

An das über die Abstinenz bis zur Ehereife Gesagte schließt nunmehr die folgewichtige Frage: Wie stellt sich die Ethik zum Problem des sexuellen Verhaltens nach vollendetem Wachstum, nach Erlangung der Fortpflanzungsreife? Die Antwort darauf lautet: Im Prinzip ist die geschlechtliche Betätigung erlaubt und als Pflichterfüllung erwünscht, aber mit der Beschränkung, die gegeben ist durch das gezeugte Kind und dessen Rechte. Hier erscheint zuerst das »Kind« auf dem Kampfplatze.

Der Erfüllung dieser Bedingungen genügt aber in ethischer anerkannter Weise nur der feste geschlechtliche Zweibund, die Ehe, die Monogamie, die einen sexuell, altruistisch, sozialrechtlich begründeten Liebesbund darstellt. — Mit dem Aufrollen der Ehefragen unter dem Gesichtspunkt sexuell-ethischer Prüfung verläßt man das Gebiet der Individualethik, überschreitet die Grenze gegenüber der Sozialethik, der sozialen Sexualethik. Das Grenzgebiet fällt unter den Begriff »Altruismus«, der die Beziehungen zwischen in irgendeiner Weise einander sehr nahe stehenden Personen regelt, also kleine soziale Körper umfaßt. Im Altruismus liegt die Grundlinie der Definition FEUERBACHS: »Die Ethik ist die Lehre der Identifizierung von Ich und Du«. Ausgedehnt auf einen weiteren Kreis würde es in der Definition lauten müssen: »Ich, du und wir.« — In dem Verständnis für Altruismus liegt auch, wie GOETHE sagt: »In jedes gute Herz ist das Gefühl von der Natur gelegt, daß es für sich allein nicht glücklich sein kann, daß es sein Wohl in dem Wohl des anderen suchen muß.« — Altruismus ist also Antipode des Egoismus, der Ego-

zentrik, der Konzentrierung alles Trachtens und Handelns auf sein eigenes Ich. Natürlich nicht der sittlich berechnete Egoismus, »der für das Ich nur fordert, war er jedem Du zugesteht.« Das ist ja aber im Grunde genommen nur ein Spiel mit Worten; ein solches Verhalten fällt ja gar nicht mehr unter den Begriff des Egoismus. Was der Mensch tat aus naturgemäßer Notwendigkeit, aus Selbsterhaltungstrieb, aus wirklich motivierter Sorge um das eigene Wohlergehen, das hat auch sittlich seine volle Berechtigung, wofern er dabei dem Du nicht bewußt schadet. Der Altruismus beginnt erst zur Geltung zu kommen, wenn man seinem Ich nützen will und darauf bedacht ist, auch gleichzeitig dem Du zu nützen. Damit ist ihm auch in der Regel völlig genügt. Eine höhere, dem Ideal nähere Stufe erklimmt er schon, wenn man den Nutzen des Du dem Nutzen des Ich vorangehen läßt. Der allerhöchste Altruismus kennzeichnet sich aber dadurch, daß man auf Kosten des Wohlergehens des eigenen Ichs dem Du zu nützen bestrebt ist. Darin liegt eine Opferwilligkeit, eine Opfertreudigkeit, die einem Übermenschentum nahekommmt und im sozialen Leben eine rarissima avis ist. Es wird die Evolution noch ein viel, viel höheres Niveau erklimmen müssen, bis die Ethik Derartiges von dem in stetem Kampf ums Dasein stehenden, trotz der gewaltigen Geistestärke doch meist recht willensschwachen Menschen verlangen kann. In keinem Falle, so lange hohe Scheidewände große Menschengruppen nach Klassen, Konfessionen usw. voneinander trennen, so lange hohe, dicke Mauern schwer übersteigbare Schranken zwischen den verschiedenen Nationen, d. h. zwischen »Feinden« errichten, solange der menschliche Geist noch in erster Reihe in den Dienst des Schaffens von der Vernichtung von Mitmenschen dienenden grausamen Waffen gestellt wird, solange das Kriegsbeil noch nicht völlig begraben ist, wenigstens im kriegerischen Sinne der ewige Friede etwas Selbstverständliches ist. Und doch gibt es und hat es von Urzeiten an — von intimster Blutverwandtschaft abgesehen — einen Menschenbund gegeben, an den die höchsten Anforderungen des Überaltruismus gestellt werden und gestellt werden müssen, das ist der zwischen Weib und Mann geschlossene Liebesbund. Diesen Liebesbund kann man deshalb mit Recht als die Konzentration altruistischer Gesinnungen, als ein Miniaturmodell altruistischer Betätigung bezeichnen. Im chemischen Bilde könnte man einen Liebesbund als einen aus zwei verschiedenen geschlechtlichen Menschenatomen zusammengesetztes altruistisches Molekül auffassen. Da heißt es nicht: »Liebe deinen Nächsten wie dich selbst.« Das genügt lange nicht. Es muß heißen: »Setze die Pflichten gegen dein Ich weit zurück hinter die Pflichten gegen dein Du! Sei bereit, stets dein Ich zu opfern zum Heile deines Du!« Das ist das Gebot in einem Liebesbunde, d. h. in einem seelischen Liebesbunde, für den auch bei den vom Idealen sonst weit entfernten Menschen ideale Forderungen als Gradmesser gelten müssen, bei dem man nicht nach Berechtigungen, sondern nach Verpflichtungen fragt. Diese seelische Liebe ist ein Naturprodukt, von der Kultur in die Höhe gezüchtet. Solange es Menschen gibt, hat es auch seelische Liebe gegeben, hat zwischen Mann und Frau eine Anziehungskraft gewaltet oder auch das Gegenteil, eine Abneigung. Mag es auch bei unkultivierten Menschen sicher in anderer Weise zum Ausdruck gekommen sein, mag auch die physische Liebe noch mehr als heute die primäre, vermittelnde Kraft gewesen sein, — daß von jeher dem Manne — um es prosaisch auszudrücken — ein Weib besser gefallen hat — als die anderen, und daß von jeher das Weib sich zu einem Manne mehr hingezogen gefühlt hat als zu den anderen, darüber kann kein Zweifel obwalten. Und damit war die Vorbedingung für den Liebesbund gegeben.

Die Kulturethik hält den seelischen Liebesbund in hohen Ehren, stellt

die seelische Liebe in den Vordergrund. Ihr Streben geht deshalb dahin, den physischen Liebesbund durch Vereinigung mit dem seelischen zu veredeln, wobei das Seelische das Primäre, das Physische das Sekundäre sein soll. Seelische Momente sollen das Band knüpfen, physische es besiegeln. Die umgekehrte Reihenfolge verbürgt nicht genugsam den edlen Charakter und die Festigkeit, den Fortbestand des Bundes. Aus diesem Gedankengang heraus mag dann die Sitte, die durch die Sittlichkeit abgestempelte Sitte entstanden sein, daß der Beginn der sinnlichen Vereinigung erst statthaben soll, nachdem die seelische Liebe Zeit gehabt hat, feste Wurzeln zu schlagen, heranzuwachsen, Blüten zu treiben, aus denen dann als Frucht der sinnliche Liebesbund hervorgehen soll. Die Zeit der Seelenreife muß eingetreten, hochzeitsfestlich begangen sein; dann erst soll auch die körperliche Vereinigung erfolgen. Es mag dieser Auffassung ein retrospektiver, hypothetischer Charakter eigen sein, aber sie bringt eine Erklärung für unendlich weit zurückliegende Entwicklungsvorgänge des festen und auch dauernden Liebesbundes, den man als »Ehe« benennt.

Es ist im obigen von »Liebesbund«, von »Ehe« gesprochen. Das deckt sich in den Kulturstaaten mit wenigen Ausnahmen mit dem Begriff »Monogamie«. Und als solche stützt sie sich nicht so sehr auf ethische Forderungen, als auf rechtliche und staatliche Anerkennung. Wenn oben von der seelischen Entstehung eines Liebesbundes gesprochen ist, so erstreckt sich das nur sehr bedingt auf die stattdlich anerkannte feste »Dauerehe«, denn für diese feste Bindung waren zweifellos in viel höherem Maße von jeher rechtliche, soziale und staatliche Rücksichten maßgebend, die größtenteils materiellen Ursprungs waren. Die Natur geht die Festigkeit des Liebesbundes, wie alle höheren, von dem die Natur verbessernden Menschengestalt erhobenen Forderungen wenig an. Für sie ist nur die physische Liebe von Wert und das auch nur als Mittel zum Zwecke, d. h. zur Fortpflanzung. Nicht um die Liebenden handelt es sich bei der Natur, sondern um das Kind. Dieses ist die Erfüllung ihres Naturwillens. Und die soziale Gemeinschaft trifft ihre rechtlichen Maßnahmen in gleicher Weise auch nicht so sehr für die Eltern, als für das Kind. Man könnte sagen: Die Natur nimmt das Hauptinteresse an der Zeugung des Kindes. Das »Wie« und »unter welchen Verhältnissen« ist ihr gleich. Die soziale Gemeinschaft, der Staat hat sein Hauptinteresse an der Fürsorge für das Kind, an seinem Gedeihen, an seiner Erziehung. Natur und Staat müssen einander in Frage des Kindes ergänzen. Und um in dieser Richtung das Gewünschte zu erzielen, verlangt der Staat — und das mit Recht — die feste Bindung der Liebenden, die vom Staat sanktionierte Ehe, das Fundament der Familie, des natürlichen, besten, durch nichts ersetzbaren Kinderheims und Kinderhorts. Der auf seine Selbsterhaltung bedachte Staat sieht es ein, daß er dieser am besten dient, wenn er möglichst ein Mosaik von Familien darstellt, eine Summe kleinster, intimster, sozialer oder vielmehr altruistischer Gemeinschaften, eine Summe altruistischer Moleküle. Dadurch ist zunächst für seine Zukunft, die nur durch das »Kind« gesichert wird, gesorgt. Dadurch ist aber auch für die Seele des Staates gesorgt, ist die Ethik des Staates am besten verbürgt, weil ihn eine Masse von einzelnen Kreisen bildet, in denen die Liebe das fesselnde Band, die treibende Kraft ist. Die dreifache Liebe: Die Liebe zwischen Vater und Mutter, die Liebe zwischen Eltern und Kindern, die Liebe zwischen Geschwistern. In diesen drei Gestalten wächst die Liebe aus dem Familienboden hervor und überzieht den ganzen Gemeinschaftsgarten. Das kann diesem nur zum Heile gereichen. Die Blumen der Liebe müssen so dicht stehen, daß sie das Unkraut überwuchern, ersticken. — Nun wird man sagen, daß man trotz der Ehe, der Monogamie, der Familie, doch noch in vielfacher Beziehung die Liebe im

Volksleben vermißt. Sehr richtig. Aber man stelle sich umgekehrt einen Staat vor, in dem es keine gefestigte und gebundene Eheliebe und keine polymorphe Familienliebe gibt, — ein Staat, in dem die Kinder in staatlichen Erziehungsstätten von angestellten Beamten und Beamtinnen »verwaltet« werden, in dem die Stätten für Selbstlosigkeit und Opferwilligkeit, für Liebe und Treue fehlen — man stelle sich die Liebesarmut, die Geschäftskälte in einem solchen Lande vor, man wird ein Schaudern fühlen, entsetzt diese Möglichkeit nach Kräften abwehren.

Eine Rückwärtsführung dieses Gedankenganges über Staat und Familie führt über letztere zu dem »Liebesbunde« an sich und mündet bei dessen Urquell, bei der »geschlechtlichen Liebe«. — Letzten Endes ist diese Liebe ja die direkte oder indirekte Vorläuferin und Vermittlerin der seelischen Liebe und damit die Stammutter aller Liebesarten, die doch nur Variationen, verschiedene Gestaltungen in das Liebesbedürfnis bringen, das in jedem menschlichen Keime schlummert, wenn es auch oft ungeweckt bleibt und dadurch der Negation der Liebe die Vorherrschaft sichert. Deshalb ist der Ausspruch: »ohne geschlechtliche Liebe keine Liebe« begründet. Darin liegt die große motorische Kraft der Geschlechtsliebe für das ethische Gemeinschaftsleben.

Treiben Theorie wie Praxis dahin, die Familie als Hort des Kindes, als wichtigsten Quell ethischen Geschlechtslebens anzusehen, dann ist damit der Ehe in jeder Richtung die Begründung gegeben. Sie muß geschützt werden, sie muß einen Dauerbestand haben, der nicht ohne triftigste Gründe unterbrochen werden kann, und sie muß gesetzlichen Normen unterworfen sein, durch die in allererster Reihe die Interessen des Kindes auf das Allerentschiedenste gewahrt werden. Wo aber gesetzliche Normen festgelegt werden, da wird gar leicht ein Konflikt zwischen den Individualforderungen und Staatsforderungen entstehen. Und an dieser Achillesferse der Ehegesetzgebung setzt die Unzufriedenheit, setzen die Reformbestrebungen ein, die später noch eingehend gewürdigt werden. Nur so weit diese auf eine Beseitigung der Monogamie herauskommen, was *re vera* aber nur bedingt der Fall ist, seien sie schon an dieser Stelle kraftvoll abgelehnt.

Ein historische und ethnologische Darstellung der Ehe ist an einer anderen Stelle dieses Werkes gegeben, an der auch seine verschiedenen Formen besprochen werden. Hier soll nur die Gegenwart der Ehe und ihre Zukunft eine sexualethische kritische Erörterung finden. Diese umfaßt die Ehefehler, den Eheersatz und die Eheform.

6. Ehefehler.

Nachdem bisher die ethischen Lichtseiten der Ehe unter Außerachtlassung der hygienischen kurz skizziert sind, muß auch die Kehrseite der Medaille gewertet werden, um ein objektives Urteil zu fällen und womöglich auf die Schattenseiten, auf deren Quellen und auf die Wege hinzuweisen, die zu ihrer Wegräumung führen können.

Die an die Ehe geknüpften Fehler können gebunden sein an die Motive und Bedingungen bei der Eheschließung, an die Disharmonie des Ehelebens, an die Modalitäten der Ehescheidung. Demnach seien unterschieden: Eheschließungsfehler, Ehelebensfehler, Ehescheidungsfehler.

a) Eheschließungsfehler.

»Drum prüfe, wer sich ewig bindet, ob sich das Herz zum Herzen findet«, sagt SCHILLER. Diese Mahnung verdient allersorgsamste Beherzigung. Jeden-

falls ist das ratsamer, als sich darauf zu verlassen, daß die Ehen im Himmel geschlossen werden. »Das Herz zum Herzen« — darin liegt die volle Würdigung der Beachtung seelischer Faktoren vor der Bindung, der Notwendigkeit einer Prüfung, einer Prüfung seines Ichs und einer Prüfung des Du in bezug auf die seelische Qualifikation und die seelische Zusammengehörigkeit, in bezug auf die Harmonie. Daß diese Prüfung nicht eine flüchtige, kurzdauernde sein darf, daß man nur darauf Wert legen darf, was man mit eigenen Sinnen aufgenommen, mit eigenem Gefühl empfunden, ist selbstverständlich. Deshalb sind alle Schnellverlobungen oder gar Schnellehen ethisch zu tadeln. Und damit sind auch die »Vermittlungsehen« von vornherein abgetan, bei denen doch von einer auch nur angedeutet genügenden Prüfungszeit nur ganz ausnahmsweise die Rede ist. Überhaupt hat jede Art von Vermittlung, auch durch Eltern, Geschwister und Freunde einen unethischen Beigeschmack, wo eine »psychische Liebe« die Basis einer Ehe bilden soll. Mit den Bedürfnissen der Psyche seines Ichs kann jeder sich nur allein zurechtfinden, das ist eine rein subjektive Angelegenheit. Und bei der Beurteilung der Psyche des »Du« kann man zu einem Schluß nur aus seiner eigenen Psyche heraus kommen. Auch das ist eine subjektive Angelegenheit. Deshalb muß jeder Eheschluß unter dem Prinzip und unter der Kontrolle der Selbstverantwortung stehen. Jeder Dritte bringt nur Unklarheit in die Sachlage, trägt Triebkräfte hinein, die vielleicht einen der Nächstbeteiligten oder auch beiden nicht adäquat sind.

Bei der Prüfung muß man also sorgsam vorgehen und sich vor allem durch äußere Eigenschaften nicht blenden lassen, so daß man die inneren, die seelischen nicht sieht, so daß man in das Herz, in das Gemüt, in den Willen und in die Intelligenz keinen Einblick gewinnt. Der »gute Wille« soll dahin gehen, das Gute und Wahre nicht durch das Schöne überstrahlen zu lassen, selbst wenn man das Moment des Schönen in höherem Sinne ethisch hoch bewertet. Aber in dem Sinne, in dem es gewöhnlich auf dem in Rede stehenden Gebiete gebraucht wird, ist es meist kein Glanz eines echten Metalls, sondern eine oberflächliche Politur eines minderwertigen Materials. Es kann sich das Schöne in der Erscheinung, in einer nach modernster Konvention hergestellten Schablone gewandten Auftretens, der Rede, des Minenspiels, in einer pseudoherzlichen Verbindlichkeit, in einem Spiel mit geistigen Floskeln, was man »esprit« nennt, äußern. In dem allen liegt viel magnetische Kraft, aber auch eine Kraft, die leicht berauscht und die Schärfe der Sinne abstumpft, das Gefühl verwirrt. So berauscht, so abgestumpft und verwirrt soll man niemals den wichtigsten Schritt des Lebens tun. Die Übereilung rächt sich, und sie ist auch meist absolut unnötig. Wo die reizenden Momente echt sind, einen gediegenen Untergrund haben, da wird die Seelenliebe durch die Prüfungszeit nicht abnehmen, sondern stetig wachsen. Sie wird sich verbinden mit Sehnsucht und dadurch immer dringlicher werden.

Alle diese aufgezählten, mit einer wahren Prüfung des Ich und Du nicht vereinbaren flüchtigen Schnellaufnahmen sind nicht geeignet, ein gutes Bild der Aufgenommenen zu geben und die Basis einer seelischen Liebe zu werden. »Die Liebe auf den ersten Blick« kommt ja vor, aber meist entpuppt sich diese doch nicht als wahre Liebe, sondern als Verliebtheit, die sich zur Liebe verhält wie ein Strohfeuer zu einem Dauerbrand. Die Verliebtheit ist meist eine Vorspiegelung psychologisch falscher Tatsachen. Sie ist etwas schnell Vergängliches, das schnell berauscht und schnell verfliegt, das vorübergehend alle Objektivität ausschaltet. Ein Sprichwort sagt »die Liebe macht blind«. Das ist falsch. Es muß heißen »die Verliebtheit macht blind«. Der Verliebte, der von dem besinnungs lähmenden Dufte einer Reihe flüchtiger

Ingredienzen Betörte sieht wenig, sieht alles im rosigsten Lichte. »Das Auge sieht den Himmel offen.« Aber er durchschaut nichts, vermag weder sich selbst, noch dem Du auf den Grund der Seele zu sehen, vermag noch viel weniger zu der Erkenntnis zu gelangen, ob und inwieweit das Du dem realen Leben gewachsen ist, inwieweit das Du sich als Mitkämpfer eignet, ob man von dem Du Kinder geboren bzw. Kinder erzogen haben möchte. Das festzustellen ist das Stadium der Verliebtheit nicht geeignet. Aber wohl die Liebe, die aus der Verliebtheit hervorgehen kann oder, was besser ist, sich weniger stürmisch unter steter Prüfung entwickelt. Denn die wahre Liebe ist nicht nur nicht blind, sondern sogar besonders scharfsichtig und besonders scharf kritisch. Bei den wirklich gefestigten altruistischen Beziehungen muß man, — so verlangt es die Liebe und die Pflicht gegen die Allernächsten, — die guten Eigenschaften erkennen und anerkennen, aber deshalb die weniger Guten nicht übersehen. So schwer es da ist objektiv zu sein, so ist die Objektivität Menschen gegenüber, die man liebt oder zu lieben den Drang fühlt, für deren Wohl man zu sorgen sich zu verpflichten wünscht oder schon verpflichtet ist, das wichtigste Erfordernis der Liebe. Jeden Flecken muß man heraussuchen, kritisch monieren und zu beseitigen bestrebt sein. Tadeln heißt meist lieben. Fernstehende Menschen zu tadeln, verstößt ja auch gegen die konventionelle Höflichkeit, gegen die Umgangsformen. Aber geliebten Menschen gegenüber hört die Konvention auf. Da befiehlt die Liebe zwischen Ich und Du. Das gebietet in gleicher Weise die ethische Pflicht der Eltern gegenüber den Kindern. Selbstkritik und Kritik der dem Selbst Nahestehenden — das ist auch kategorischer Imperativ. Item, die Liebe ist nicht blind, darf nicht blind sein. Und bei voller Sehstärke vermag sie auch trotz der Entfernung, in der man das Du zu sehen pflegt, durch die Schale hindurch den Kern zu erschauen. Möglichst muß man auch die Entfernung in der Prüfungszeit zu verkürzen suchen. Das ist in dem Sinne gemeint, daß man nicht, was man so nennt, nur »gesellschaftlich« die Gelegenheit zur Prüfung finden soll, sondern auch im Alltagsleben, in der zwanglosen, ungeschminkten Häuslichkeit, gewissermaßen hinter den gesellschaftlichen Kulissen, wo die Menschen sich eher so geben wie sie sind, in der Hauptsache die Rolle spielen, die ihrem Naturell wirklich liegt. Die Weltbühne ist ein ungeeignetes Podium für die eingehendere Abschätzung seelischer Werte.

Nach dieser Mahnung zu sorgsamer Prüfung, nach dieser Warnung vor dem Haftenbleiben an allem, was als äußerlich anzusehen ist, heißt es jetzt positiv die Prüfung richtig kennzeichnen. Und das kann summiert in der Frage zusammengefaßt werden: »Ist das Du dazu geeignet, mit dem Ich eine Stätte der Harmonie zu begründen?« Die Antwort kann nur gesucht werden in der gekennzeichneten individuellen und altruistischen Ethik. Der »gute Wille« darf nicht vermißt werden. Er ist ja das Fundament alles Guten und auch alles Gütigen. Das mehr bei intimen Beziehungen, gewissermaßen individuell sich betätigende Gütige ist es besonders, das die nicht zu schildernde beglückende Wärme ausströmt, die die Luft einer harmonisch abgestimmten Häuslichkeit zu einer so unendlich behaglichen macht. — Der gute Wille ist auch die Quelle des Wahren, das eine ganz unendliche Bedeutung im Eheleben hat. Wo nicht zwischen dem Du und Ich die lauterste Wahrheit herrscht, da wird notgedrungen das ganze Eheleben zu einer Ehelüge. Man könnte fast sagen, daß jedes Eheleben, in dem nicht zwischen Ich und Du reinste Wahrheit waltet, zur Ehelüge wird. Ertappt das Ich das Du auf einer zweifelhaften bewußten Unwahrheit (»Notlügen« zählen dazu nicht, obwohl sie vor strengem ethischem Forum mit Recht nicht als berechtigt anerkannt werden), dann bedeutet das

ein »cave!« Darin liegt ein fundamentaler Grundsatz für die Prüfung auf Liebeswert.

Wenn hier dann die altruistische Gesinnung genannt wird, so ist das eigentlich schon mit der Besprechung des »guten Willens« abgetan. Gut sein heißt ja altruistisch sein. Gut und Egoismus vertragen sich nicht. Und letzterer ist ein Teufel in der Ehe, deren Ethik doch in Liebe bis zur Opferwilligkeit, Opferfreudigkeit gipfelt. Auch wenn nur bei einem der beiden Ehepartner der Egoismus das leitende Motiv seines Wollens und Handelns ist. Wer bei allem in erster Reihe die Frage aufwirft: wird das mein Ich beglücken? der ist für die seelische Liebe verloren und stempelt den Ehepartner zum Märtyrer.

Güte, Wahrhaftigkeit, Altruismus, das sind die Hauptpfeiler der Harmonie in der Ehe. Nebenpfeiler sind Intelligenz und Energie. Harmonischer Einklang in geistiger Beziehung ist nicht von ausschlaggebender Wichtigkeit. Es ist durchaus nicht notwendig, daß Ich und Du auf die gleichen Interessen, auf die gleichen Anschauungen eingeschworen sind. Ja es liegt oft sogar ein eigenartiger Reiz darin, wenn die eine Eehälfte von der anderen in Gesinnungen abweicht, wenn ihre über ihre Häuslichkeit hinausragende Interessensphäre eine andere ist, wenn sie miteinander diskutieren, vor allem wenn einer den anderen belehren kann. Jeder von beiden muß Lehrer und Schüler zugleich sein. Das bringt Licht in die Ehe und das führt zu gegenseitiger Ergänzung. Und gerade in der »Ergänzung« liegt ja die Quelle der Harmonie. Die beiden Eehälften sind ja physisch und psychisch keine Kopien voneinander und sollen es auch nie sein. Es sollen zwei mehr oder weniger wertvolle für einander abgeschliffene Steine sein, die zusammengefügt ein harmonisches Ganze bilden. In diesem Vergleich liegt allerdings schon, daß scharfe Gegensätze nicht so erwünscht sind. Es muß ein gewisses Maß von Verständnis für die Geistesrichtung des anderen vorhanden sein. In grundlegenden Prinzipien muß man nicht allzusehr voneinander abweichen. Die Plattform soll möglichst die gleiche sein. Diese Plattform ist ja vom Gesichtspunkte der Ehemoral ausschlaggebend für die hohe Bewertung der Hebung der Frauenbildung auf das Niveau der Männerbildung. Es gibt niemals eine tiefere Harmonie in der Ehe, wenn der geistige Arbeiter eine Frau hat, die aufgeht in der Fürsorge für Küche, Wirtschaft und Kleidung, aber ganz verständnislos dem Wirken des Mannes gegenübersteht. Selbst eine edle Frau, die für ihre Kinder sich aufopfert, alle ihre Energien für sie verwendet, bleibt immer in einer gewissen Entfernung vom Manne, wenn er mit ihr kein Wort darüber sprechen kann über Dinge, die ihn fast ganz ausfüllen. Es gedeiht dabei ja oft ein friedliches Nebeneinanderleben, aber kein Miteinanderleben. Der Beruf ist ein so wichtiger Faktor im Leben des Mannes, daß die Frau etwas Verständnis haben sollte; ebenso wie der Mann mit der Frau, besonders mit der Mutter seiner Kinder mitfühlen muß. So kommt es zu gegenseitigem Freudenaustausch und zu gegenseitiger Sorgenabnahme.

Soviel vom geistig-seelischen Prüfstein der Harmonie. Nun eine Stufe tiefer herunter zu dem physisch-sexuellen! Da ist es schwerer Richtlinien zu geben. Es ist sehr eigentümlich, daß das Hervortreten der Kontrektationskraft, des sinnlichen Verlangens oft nicht von Dauer ist, zumal dann, wenn es sich um abstinente Menschen handelt. Die Intensität des Verlangens, die Begierde oder gar die zur Leidenschaft gesteigerte Begierde beeinträchtigt den klaren Blick, benebelt, berauscht, verwirrt und betört. Der Zustand dauert in stetig ansteigendem Maße bis zur Erfüllung. Und dann kommt eine schnelle Ernüchterung, ein schnelles Erwachen. Das Verlangen ist gestillt, die abgeblendete Vollsichtigkeit kehrt wieder, die Kritik setzt ein und ist

dann oft eine wenig erquickliche. Dies ist besonders beim männlichen Ich oft der Fall. Der Temperatursturz von heißer Begeisterung zur frostigen Kälte ist manchmal ein rapider. Bei den Frauen ist das lange nicht in demselben Maße der Fall. Aus dieser Erfahrung heraus ist es sehr gefährlich, wenn das sexuelle Verlangen die Initiative in der Liebe ergreift; es wird eben oft nicht von der psychischen Sehnsucht gefolgt. Wie schon früher ausgeführt, ist es deshalb beim Kulturmenschen, der doch der Sinnlichkeit nicht untertan sein soll, viel zuträglicher, wenn die seelische Anziehungskraft die Menschen zusammenführt und das Band durch die physische Liebe bekräftigt und gekräftigt wird.

Des weiteren sich über die Bedeutung der sexuellen Harmonie für den Eheschluß zu äußern, ist schwierig, weil es da wenig Regeln gibt. Fast alles Ausnahmen. Es sind Temperamentsfragen, es sind Geschmacksfragen, es sind Taktfragen. Diese lassen sich alle nicht systematisierend betrachten. Man kann da schwer Prognosen stellen. Es kommt so oft anders, als man vermutete. Besonders ist die sinnliche Reizbarkeit und Reizfähigkeit der Frau in bezug auf die Stärke, in bezug auf die Dauer vorher schwer zu beurteilen. Das ergibt sich klar immer erst im Laufe des Ehelebens. Bei den Ehelebensfehlern wird darauf zurückzukommen sein. — Wenn hier auch darüber wenig gesagt wird, soll darum aber nicht eine Unterschätzung des sexuellen Faktors für den Eheschluß liegen, da der Einfluß physischen Verlangens auf das psychische Verhalten ein sehr großer, ein übergroßer sein kann, besonders bei nicht gefestigtem guten Willen. Wo die nötige Charakterstärke da ist, wo die Erfüllung übernommener Pflichten fest wurzelt, wo jeder Teil unter dem Einfluß des kategorischen Imperativs steht, da kommt auch die Ehe über die sexuellen Differenzen hinweg.

An diese physische Frage schließt noch zuletzt die leidige sozial-materielle Frage, die nicht einfach mit einem ethischen Grundsatz abgetan ist. Zweifellos lautet die ideale Forderung: Wenn zwei sich lieben von vollem Herzen, von ganzer Seele, dann sollen sie den Liebesbund als Lebensbund begründen, ohne auf die materiellen Werte Rücksicht zu nehmen. Sie sollen eben glauben an Himmelsbefehle. Das klingt poetisch sehr schön, aber das Leben ist meist elende Prosa, ein Wettrennen auf dem Lebenswege, bei dem die Menschen auf Schritt und Tritt auf materielle Hürden stoßen, die sie zu erklettern oder zu überspringen haben. Wer nicht trainiert ist, kann da leicht stürzen und, aus dem Wettrennen ausgeschaltet, am Wegesrande liegen bleiben. Und das ist bitter schwer, sobald man Pflichten, heiligste Pflichten gegen Menschen, die man liebt, zu erfüllen hat. Die eigentliche Not ist ja bei nicht egozentrischen Menschen eine unendlich viel geringere Qual, als die Not des Du und des Wir. Deshalb muß man auch vom ethischen Gesichtspunkte warnen vor dem unüberlegten Eheschluß, bevor man materiell sichergestellt ist. Das heißt nicht, daß man viel besitzen muß. Das soll nur zum Ausdruck bringen, daß das Ich nicht eine feste Bindung eingehen soll, bevor es nicht kraft seines Könnens, Wissens und Wollens mit großer Wahrscheinlichkeit die begründete Hoffnung hegen darf, die ihm obliegenden materiellen Aufgaben zu lösen. Es soll aus materiellen Gründen nicht etwa der Liebesbund deshalb gelöst werden; er ist heilig und muß auch eine Prüfungszeit überstehen können, die abläuft mit der Schaffung der materiellen Grundlage. Dann erst soll der Liebesbund zum Ehebund werden, mag es dem Ich wie dem Du auch schwere Überwindung kosten. Andererseits aber darf dieser Aufschub nicht motiviert werden mit einer Flut von Lebensansprüchen, wie sie heute leider sehr üblich geworden sind. Das muß scharf gerügt werden. Die Rüge trifft in keiner Weise den

Arbeiterstand. Dieser ist in dieser Richtung anspruchslos, paßt sich seinen Verhältnissen an, obgleich ja relativ die Erfordernisse einer Haushalteinrichtung und eines Hauswesensunterhaltes auch für ihn sehr hoch sind. Desto mehr muß aber ein eingehender Mahnruf an die Mitglieder des materiellen Mittelstandes ergehen. Ist es denn wirklich notwendig, gesellschaftlich motiviert und ethisch gerechtfertigt, wenn ein junger Mensch den Schluß der Ehe davon abhängig macht, daß ihm eine Wohnung mit einer Reihe von Zimmern, eine »komplette Einrichtung« mit »stilvollen« Möbeln, mit »echten« Teppichen, mit künstlerischem Kristall und anderen gewiß sehr schönen, aber luxuriösen und demgemäß entbehrlichen Dingen zur Verfügung steht? Hat denn der Mensch ein Recht darauf, daß ihm alles in den Schoß fliegt, bevor er auf der Höhe des Lebens steht? Oder ist es nicht vielmehr recht und billig, ist es nicht sittlich, daß er sich sagt: »Wünsche und arbeite, die Erfüllung der Wünsche zu erreichen«? Heißt es nicht: »Was du ererbt von deinen Vätern hast, erwirb es, um es zu besitzen?« Um wieviel mehr muß der Besitz vom Erwerb, von der Arbeit abhängig gemacht werden, wenn man nach ihm verlangt ohne Erbe. Jeder bedenke, daß das Werden mehr Freude macht, als das Sein. Erwerben bringt mehr Glücksgefühl, als erben oder gar erheiraten. Niemand beklage sich deshalb, wenn er das Werden miterleben, miterarbeiten, miterkämpfen soll. Er begnüge sich deshalb mit Wenigem, mit dem Nötigsten, wenn er ins Leben tritt, was doch eigentlich mit dem Abschluß des Ehebundes erst geschieht. Man kann die Objektivierung der Liebe nicht davon abhängig machen, daß man schon alles errungen, was man erstrebt, was physisches Wohlbehagen und ästhetische Freude bereitet. Man lasse der Liebe die Erfüllung, wenn die Wahrscheinlichkeit des Vorhandenseins des Notwendigen gegeben ist. Man heirate, ergänze sein Ich, sein Wollen, sein Streben, um Hand in Hand mit einer treuesten Menschenseele den Lebenskampf zu führen. »Raum ist in der kleinsten Hütte für ein glücklich liebend Paar.« Und das trifft zu, soweit nur nicht gerade von vornherein die Not mit in der Hütte wohnt. Von solchen Fällen ist hier aber nicht die Rede. Die ganze Mahnung gilt ja den Übermütigen, viel zu Anspruchsvollen, mag es ein Mann, mag es eine Frau sein. Gerade letztere sollte mit gutem Beispiel vorangehen. In ihrer Hand liegt es ja, aus einer Hütte, wie aus einem unbehaglichen, kalten Palast ein behagliches, warmes Heim zu schaffen. Was kann eine feinfühligere Frauenseele mit Geschmack und Geschick ohne große Mittel für Schönheit und Gemütlichkeit in den bescheidensten Raum hineinzaubern! — Wollten die Menschen alles das beherzigen, so manche Liebe, die vielleicht jetzt verweht, würde durch Heirat ihre Heiligung finden.

Noch ein Punkt, der zur Frühehe in Beziehung steht, muß hier erörtert werden; ein ethisch sehr wichtiger Punkt. Er gilt den Männern, die sich für berechtigt und konventionell fast für verpflichtet halten, dem »Sich-ausleben« zu fröhnen. Daß diese »doppelte Moral« ethisch verwerflich, ist ja bei der Abstinenzfrage genugsam betont. Daß sie durch physische Schäden, durch ungünstige Einwirkung auf den Charakter, vor allem auch durch Großziehen des Egoismus, des Bewußtseins bevorrechtigt zu sein, eine Beeinträchtigung der Ehe bedeutet, ist so gut wie selbstverständlich. Es ist eine in keiner Weise gerechtfertigte Anschauung, daß die Männer sich ausgelebt, ausgetobt haben müssen, um gute Ehemänner zu werden. Die seelische Liebe nimmt dadurch sicher Schaden; die körperliche nicht minder. Die an den vielgestaltigen Genuß Gewöhnten finden später keinen Gefallen an einer wenig abwechselnden Kost, vermissen bald diese, bald jene Würze, die diese oder jene Partnerin der Lust beigemischt hat. Ihre an Wechsel der Szenerie gewöhnte Reizbarkeit wird abgestumpft, bedarf stärkerer Anregungen. Und schließlich resultiert

daraus leicht ein gewisser Grad von psychischer Impotenz, von Geschlechtsschwäche, die sich mißbeliebig bemerkbar macht. Die männliche Geschlechtsfähigkeit ist nun einmal ganz besonders abhängig von psychosexuellen Anstachelungen in dem eben gekennzeichneten, aber auch im entgegengesetzten Sinne. Letzteres insofern, als viele Ehemänner, besonders die über sittliche Hemmungen verfügenden und von ihnen beherrschten, nur in der Ehe den ihrer sexuellen Erregbarkeit adäquaten Reiz finden können und bei außer-ehelichen Versuchen sexuell versagen.

Die obigen Betrachtungen galten in der Hauptsache der Forderung einer »Frühehe«, die sich an die bis zur Ehereife dringend verlangte Abstinenz anschließen soll. Es wird auf die Hindernisse dieser Frühehe, soweit sie auf sozialem Wege beseitigt werden müssen, noch zurückzukommen sein. — Jetzt aber noch einiges über andere Eheschlußfehler, die auf unethische Ehemotive, aber auch auf Liebesirrtümer zurückzuführen sind. Es handelt sich in letzter Beziehung um die häufige Verwechslung von Liebe und Freundschaft, noch mehr von Liebe und Achtung bzw. Ehrfurcht. Irgend jemand hat gesagt: Die Liebe ist eine Vereinigung von Freundschaft und Erotik. Damit ist ausgesprochen, in welcher Richtung der Fehler bei reinen Freundschaftsehen zu suchen ist. Der physische Teil der Liebe kommt oft nicht zu seinem Recht, wo er sich vor der Ehe nicht durch irgendeine fühlbare, anregende Andeutung bemerkbar gemacht hat. Bei älteren Personen sind solche Freundschaftsehen kaum zu beanstanden. Ein seelisches Band, wenn auch nicht das der wahren Liebe, ist vorhanden, und damit ist der idealen Forderung nach Lage der Dinge genügt. Bei jüngeren Personen wird die Sachlage aber oft bald kritisch. Es gibt später doch ein Erwachen und die Harmonie ist gestört. Ein bedenklicher, auch ethisch nicht zu billigender Zustand, da man auch sittlich dem physischen Atom in dem altruistischen Atom die notwendige Berechtigung nicht versagen kann und soll.

Achtung und Ehrfurcht sind als Ehestifter trotz ihres ethischen Hochstandes doch nur ausnahmsweise bei dem Eheschluß als annähernd vollwertige Faktoren anzunehmen. Es liegt ihrer Bedeutung entweder ein Irrtum, eine Verwechslung mit Liebe oder ein Opfer zugrunde. Ersteres ist entschuldbar, letzteres, das ja in der Liebe eine sehr wichtige Rolle spielt, erheischt eine besondere Einschätzung, aber als Fundament der Ehe kann man es doch nicht recht anerkennen. Wenn, wie oft, ein junges Mädchen einen ihr um ein Menschenalter oder noch mehr überlegenen Mann heiratet, so ist das auch ethisch kein normaler Vorgang, wenn auch die genannten edlen Gefühle die treibenden Kräfte waren. Es wird doch niemals diese innige, körperliche und seelische Harmonie, die eine Ehe charakterisiert, mag es auch oft den Anschein haben. Es sind ja doch meist feinfühlige, von gutem Willen erfüllte, wenn auch in eine Seitengasse geratene Menschen. — Daß die eheliche Verbindung zwischen jung und alt einen ganz besonderen ethisch unangenehm empfundenen Beigeschmack hat, wenn sie rein materiellen Trieben entstammen, das bedarf natürlich nicht der besonderen Betonung. Die so entstandenen gemischten Ehen entspringen ja nicht dem Verlangen nach Liebe, nach wahrer, vollwertiger Liebe, sondern nur dem Verlangen nach materieller Versorgung. Und das ist unethisch. Aber auch da soll man nicht streng richten. Wenn der Mai des Lebens dahin, wenn auch der Sommer vergangen, wenn es beginnt zu herbsten, dann kann wohl bei manchem guten weiblichen, vielleicht elternlosen und geschwisterlosen weiblichen Wesen das Verlangen nach einer heimischen Stätte, nach einem stützenden Freunde sich zur Geltung bringen und zu einer vernunftgemäß geschlossenen Ehe führen. Wenn nur der gute Wille treuer Pflicht-

erfüllung nach altruistischen Normen in dem Hause waltet, dann wird kein Ethiker ein verdammendes Urteil fällen. Da man in der Menschenwelt das Gute nicht allzu häufig findet, muß man sich damit zufrieden geben, wenn nicht das Schlechte in Taten umgesetzt wird. Es gibt auch da ein neutrales Gebiet. Und zu diesem zählen Freundschaftsehen, Achtungsehen und oft auch Versorgungsehen.

Ganz anders liegt die Sache bei den »Geldehen« im allgemeinen, die ja in der Hauptsache den »Kaufehen« weniger kultivierter Völker entsprechen. Aber bei diesen handelt es sich mehr um formelle Sachen, Sitten und Gebräuche, um Zeremonien, die nicht viel mehr als eine symbolische Bedeutung hatten. Es galt dabei wohl selten das Recht des Meistbietenden. Das aber ist es gerade, was der zeitigen »Geldehe« den Stempel »unethisch« aufdrückt. Es handelt sich um Ehen, für deren Schluß ganz oder fast ganz ausschließlich das »Vermögen«, die »Mitgift« ausschlaggebend ist. Es handelt sich also *re vera* um einen Verkauf seiner »Liebe«(?). Wenn dieses »Geschäft« vielfach von den Beschönigern der Prostitution mit dieser identifiziert wird, so ist das allerdings nicht gefertigt. Es fehlt bei dieser Geldehe ja die käufliche Promiskuität, der stete Wechsel, das Bereitsein, gegen Entgelt wahllos jedes Beliebigen momentane Sinneslust zu stillen. Es ist doch schließlich eine »Ehe«, ein Dauerbund, der wenigstens die Hoffnung, die Aussicht eines Sichfindens, einer seelischen Verknüpfung bietet, der auch meist die Absicht der Vermehrung mit einschließt. Es ist doch kein gesellschaftliches Geschlechtsvagabondentum, wie es in dem Begriffe Prostitution liegt. — Aber, wie gesagt, ein ethisch zu billigendes Vorgehen ist die Tatsache, den Eheschluß von der materiellen Bereicherung abhängig zu machen, nicht. Leider steht die Geldehe aber in solch inniger Beziehung zum Kapitalismus, daß sie wohl mit diesem fortdauern wird, bis er einem technisch-sozialen Ersatz Platz gemacht hat, der idealen Forderungen, auch denen der Ehe, näher kommt. Ethisch wäre es ein Ziel, aufs innigste zu wünschen.

Das wären kurz skizziert die wichtigsten Mißstände, die sich beim Eheschluß geltend machen, geprüft an der Hand ethischer Grundsätze. Man darf aber bedauerlicherweise, um nicht den realen Boden unter den Füßen zu verlieren, die Grenzen der Möglichkeit ihrer Erfüllung nicht zu weit ziehen. Deshalb muß man darauf hindeuten, daß sich der Einzelne meist begnügen muß, ihnen möglichst nahe zu kommen. Es wäre zurzeit bei den menschlichen Zuständen ein Fehler, den Bogen zu überspannen und, so schwer es bei einer Besprechung der Sexualethik fällt, dadurch den ins Auge gefaßten Erfolg zu beeinträchtigen, d. h. nicht die Ehe zu fördern, sondern zu vermindern. Es wäre ein Fehler, wollte man nicht auch die Ehreifen ermahnen, nicht zu wählerisch zu sein, nicht das geträumte, überirdische Ideal wie ein Gebild aus Himmelhöhen vor sich sehen zu wollen. Man muß sich schließlich in diesem wie in jedem anderen Streben als Mensch bescheiden und das der gewünschten Vollkommenheit möglichst nahe kommende als Glück bewerten. Selbst die Sonne hat Flecken. — Vielleicht würde man derartige Warnungen, in denen allerdings eine freiwillige Einschränkung aller obigen Erörterungen liegt, unterlassen, wenn nicht die ihnen zugrunde liegende Beobachtung eine häufig zu machende wäre. Gar nicht selten sieht man, daß besonders weibliche Personen und gerade solche, die die Mehrzahl überragen und seelisch auf einem höheren Niveau stehen, zu keiner Ehe gelangen, weil sie einen zu hohen Maßstab an die Qualität des Gewünschten anlegen. Es ist schade darum, weil so manche, die eine prächtige Eehälfte, die eine tüchtige Hausfrau, und manche, die eine kraft ihrer zu verbenden und kraft ihrer pädagogischen Eigenschaften herrliche Mutter hätte

werden können, nun, vereinsamt und unbefriedigt, schließlich auch unglücklich durch das Leben gehen muß.

Faßt man noch in ein paar Worten die wichtigsten ethischen Formen für den Eheschluß zusammen, so gipfeln sie, positiv ausgedrückt, in den Forderungen: Prüfung! Harmonie! Keine Zwangsehe! Keine reine Vernunftehe! Keine reine Geldehe! Keine Vermittlungsehe! Keine Sturzehe! Vereinigung von physischer und psychischer Liebe!

b) Ehelebensfehler.

Das Ehedrama kann sich in allen Gestaltungen eines Dramas darstellen — vom lustigen Schwank bis zur tiefsten Tragödie. Meist allerdings ist es kein einheitliches. Lustige Akte, ernste Akte wechseln miteinander ab. Böser sind die Fälle, in denen es schwankhaft anfängt und tragisch endet. Im ganzen ist der Charakter schon im Vorspiel gekennzeichnet. In dem, was über das Eheschlußverfahren gesagt ist, sind, wenn auch nicht ausschließlich die Motive für die Handlung zu suchen. Es hieße sehr vieles wiederholen, wollte man die Folgen der Eheschlußfehler, ihre Umwandlung in Ehelebensfehler hier in extenso wieder aufrollen. Davon soll abgesehen werden. Hier wird es sich nur darum handeln, Schattenseiten herauszusuchen, die die Ehesonne begleiten. Auch in dieser Richtung sollen aber alle Mißstände unbeachtet bleiben, die ohne ethisches Verschulden der beiden Ehepartner das Leben trüben. Es soll nicht weiter speziell gesprochen werden von den Sorgen, die materiellen Ursprungs sind, die durch Krankheiten aller Art, die durch Unglücksfälle aller Art hervorgerufen werden. Es ist Tatsache, daß alle diese Momente die Harmonie der Ehe stören können und oft auch stören. Aber das ist nicht so oberflächlich zu betrachten und zu begründen. Es steht immer ein tiefgründiger, in seinen Ausläufern auch in das Vorspiel zurückführender Defekt dahinter. Eine wahrhaft altruistische Ehe, eine von unberechtigtem Egoismus, von Egozentrik der Partner freie Ehe, für die geben alle die genannten Übel keinen Grund zur Störung der Ehe. Im Gegenteil! Die Not preßt den goldenen Ring, der die Eheleute umfaßt, noch fester zusammen, bringt die einander ergänzende Bedeutung beiden Teilen erst so recht zum Bewußtsein. So fördert sie die Ethik. Im Leid, muß sich das feste Zusammenhalten, im Kampf gegen feindliche Momente die Abwehrmacht des Eheorganismus zeigen: da bewährt sich erst die Harmonie des Wollens und der Tat. Und zur Ehre vieler Ehen sei es gesagt: gemeinsames schweres Leid schmiedet gar oft das von vornherein locker gewesene oder später locker gewordene Band fester und dann auch für die Dauer zusammen. Durch Mißstände des Lebens werden Mißstände des Ehelebens oft ausgerottet. Das Wohlleben vermag das selten. Es weckt eher den Egoismus, als es den Altruismus fördert. Es müssen Opfer gefordert werden, damit die Opferfreudigkeit belebt wird.

Nicht so günstig liegt die Sache, wenn die Ursache der materiellen Mißstände in dem Tun oder Wollen der Eheleute zu suchen ist. Wenn etwa die Frau nicht gut wirtschaftet, wenn sie nicht Verständnis dafür hat, wenn sie nicht den Fleiß dafür aufwendet, wenn sie nicht den materiellen Verhältnissen Rechnung trägt. Oder umgekehrt, wenn der Mann in seinen persönlichen Bedürfnissen auf die der Frau, der Familie nicht Rücksicht nimmt und seine Person in den Vordergrund stellt. Man denke an den Verbrauch für Alkohol und Nikotin! Das sieht man besonders, wenn etwas ältere Junggesellen heiraten und den meist bei Junggesellen sich entwickelnden Egoismus nicht bei Abschluß der Ehe auszuroden geneigt sind, vergessen, daß für sie jetzt nicht

das „Ich“, sondern das „Du“ das Bestimmende bei all ihrem Tun sein muß. Alle diese Momente geben oft Veranlassung zu gegenseitigen Vorwürfen, zu Verstimmungen, die zu tiefen Zerwürfnissen auswachsen können. Selbst einander sonst seelisch innig zugetane Menschen können dadurch oft zeitweilig oder auch dauernd durch Disharmonie einander entfremdet werden.

Ein ganz anderes Gebiet der Ehelebensfehler betritt man, wenn man die physische Liebe ins Auge faßt, die eigentliche Sexualethik der Ehe besprechen will. Sehr wichtige, besonders auch von juristischem Standpunkte fast zu viel bewertete Fragen. Die ethisch-sozial-juristisch begründete ideale Forderung lautet: Die sexuelle Betätigung darf nur zwischen zwei in staatlich sanktionierter Ehe lebenden Individuen erfolgen. Das bedeutet mit anderen Worten die feste Aneinanderkettung von »Liebe und Treue«. Aus dieser Koppelung erwächst ein Konfliktstoff, der an Ergiebigkeit keinem anderen nachsteht. Fast die ganze Literatur schöpft aus diesem Born; die Romane wie die Bühnenliteratur. Sie hat ihn lange noch nicht ausgeschöpft. Wird ihn nie ausschöpfen. Die Ethik arbeitet stetig daran, diesen Born zu verschütten; es gelingt ihr nicht. Das Recht, besonders das praktische Rechtswesen wird stetig durch die individuellen Folgen des in Rede stehenden Konflikts in Atem gehalten. Alle arbeiten mit Eifer und Hingebung, beunruhigt durch das Rütteln an den Pfeilern der Ehe. Nur die konventionellen Sitten, die herrschenden Gebräuche stehen abseits, schauen mit oft recht befriedigtem Auge zu, leisten dem Fortbestehen des Ehelebensfehlers durch ungerechte Verteilung der sittlichen und sozialen Rechte an Mann und Weib bewußt Vorschub, sich hinter den Schildern »Diskretion«, Toleranz usw. versteckend. — Und was sagt die Natur dazu? Was sagt die Kultur, speziell die ethische Kultur dazu? Was sagt das Rechtsbewußtsein dazu?

Die Natur, soweit der Mensch ihren Willen aus der Entwicklung erschließen kann, verhält sich neutral. Sie hat ja nur ein Interesse: Selbsterhaltung d. h. Erhaltung der Arten, eventuell Fortbildung derselben. Also, was der Mensch Unsterblichkeit nennt. Alles, was der Realisierung dieses Interesses entgegensteht, hat sie nicht begünstigt. Mit anderen Worten: Sie hat ihre Lebewesen nicht monogam gestaltet. Das muß jeder Mensch, der sich objektiv die Vorgänge im Tierreich, einschließlich der Art »Mensch«, ansieht, zugeben. Die im Sinne einer natürlichen monogamischen Anlage sprechenden Beobachtungen bei manchen Tiergruppen, so besonders bei manchen Vogelarten, sind doch sehr vereinzelt und auch nicht einwandfrei. Eine Dauerehe ist die sexuelle Verbindung unter Tieren kaum jemals. Es scheinen allenfalls Saisonehen zu sein, aber mehr auch nicht.

Und bei den Menschen? Es gibt zweifellos unendlich viele Ehen, die das ganze Leben von sexueller Liebe und Teuer erfüllt sind. Aber kann man hier wirklich sagen, daß der sinnliche Trieb sich bei diesen Eheleuten niemals in anderer Richtung als Verlangen geltend gemacht hat? Sie haben das Gelüste unterdrückt, sie haben zu rechter Zeit ihre Hemmungen eingeschaltet. Aber die Regung des Sexualverlangens können sie nicht leugnen. Nein, monogam veranlagt sind die Menschen nicht. Aber gerade deshalb hat die ethische Kultur hier mit ganz besonderer Energie einzusetzen. Sobald sie unter Billigung rechtlich-sozialer Forderungen die Norm festlegte, daß die physische und psychische Liebe in steter fester Vereinigung bleiben sollen, ist es nur folgerichtig, daß sie mit den beiden Lebensfaktoren als dritten die Treue verbinden mußte. Ohne Treue ist ja der ethische Liebesbund ein totgeborenes Kind. Der Ethik kommt dabei noch das psychologische Studium der Äußerungen liebender Seelen, die bei Geschlechtsverschiedenen hervortreten können, zu statuten.

Wenn ihr Recht auf den Körper des Geliebten oder der Geliebten angetastet, geschmälert wird, dann erwacht die sonst unsichtbare Begleiterin jeder Liebe, der körperlichen wie der seelischen, und ruft einen wilden Aufruhr hervor, der alles erschüttert, alles Seelische ins Wanken bringt: die Eifersucht. Damit ist ein sehr wichtiger Ehefaktor zur Sprache gekommen. Ob es eine Naturgeschichte der Eifersucht gibt, bleibe dahingestellt. Es scheint doch, als ob man nur insoweit die Frage bejahen kann, daß ein männliches Tier in der Brunstzeit einen im Moment der Geschlechtsannäherung nahenden Konkurrenten oft sehr unsanft anpackt. Solche Duelle zwischen zwei vierfüßigen männlichen Liebhabern sieht man ja oft ausfechten. Wie mancher Hund kommt von einer Streife nach einer brünstigen Hündin arg zugerichtet nach Hause! Aber das ist doch nur als kleine Andeutung der Gewalt der Eifersucht bei Menschen anzusehen, die in der Hauptsache nur eine Kulturgeschichte hat. Und diese lehrt, daß sie mit der Kultur zunimmt, daß sie seelisch um so tiefer greift, je weiter die Menschen in der Kultur fortschreiten. Das Fehlen der Eifersucht bedeutet einen Tiefstand der Kultur. Ist das ein Tadel? Man kann es bejahen und kann es verneinen. Es kann einen größeren Egoismus bedeuten, einen Liebesegoismus. Es kann einem feineren Fühlen entspringen, einer empfindlicheren, leichter verletzbaren Liebesseele. Die Eifersucht ist eben ein seelischer Zustand, dem Gutes zugrunde liegt, der aber sehr, sehr Böses schaffen kann. Jedenfalls kann das Vorhandensein eines so tiefgreifenden seelischen Vorgangs doch von psychologischem Standpunkte die Berechtigung der Forderung ehelicher Treue nur bestätigen. Wenn man vom altruistischen Gesichtspunkte verlangt, daß man für die geliebte Ekehälfte bis zu größter Opferwilligkeit sorgt, ihr selbst kein Leid zufügt, ihr auch jedes Leid von anderer Seite fernhält, dann ergibt sich eo ipso, daß darin auch die Maxime liegt, die Treue zu wahren, ihr herzvolles Vertrauen nicht zu enttäuschen, die schlummernde Eifersucht nicht zu wecken. Von diesem Gesichtspunkte aus ist also der Dreibund »seelische Liebe, physische Liebe, Treue« ethisch-psychologisch sanktioniert.

Es gibt aber noch andere Gründe, die mitsprechen. Diese sind ethisch-rechtlicher Natur. Denn das Recht ist die strengste Hüterin der Treue. Das Recht wacht über die physische Liebe viel sorgsamer als über die psychische, der es ziemlich indifferent, neutral gegenübersteht. Die bald folgende Besprechung über die Ehescheidung wird es klar beweisen, daß für die juristische in allererster Reihe ein Vergehen gegen die Treue, gegen die sinnliche Treue, als ausschlaggebendes Motiv in die Wagschale fällt. Darauf wird noch zurückzukommen sein.

Die Treue hat also energische Schirmer und dennoch ist ihre Stellung in der Ehe am wenigsten gesichert; dennoch weicht sie so ungeheuer oft der Untreue, weil die übernommene rechtliche und ethische Pflicht, die durch das »Ja« vor dem Staatsbeamten anerkannt und besiegelt ist, unterminiert wird durch die Kraft der Sinnlichkeit und durch die Schwäche der moralischen Konstitution der Menschen, insbesondere der männlichen Ehegenossen. Dazu kommt die gar oft vorhandene physische Disharmonie. Die quantitativen und qualitativen erotischen Bedürfnisse sind oft zu ungleich; für das gegenseitige Anpassungsvermögen fehlt meist das sexuell-psychologische Verständnis. In einer schon gestreiften Richtung sei das dargetan: Der Mann ist stets, sagt man meist mit Recht, sexuell der aktive, aggressive Teil, die Frau der passive. Die Passivität der Frau ist, wenn man auf den Grund sieht, aber doch nur eine scheinbare, eine verschleierte; denn *re vera* geht der Anreiz zur Aktivität des Mannes doch indirekt unmerklich von ihr aus. Dadurch daß die Frau sich suchen läßt,

dadurch daß sie flieht, spornt sie den Mann an, zieht ihn an sich, steigert seinen Kontrektationstrieb. Die Reizquelle ist schließlich die Frau, wobei sie alle Sinnesorgane als Vermittler benutzt. Und das ist auch so richtig mit Rücksicht darauf, daß bei der Frau körperlich Liebesbereitschaft stets da ist, während beim Manne die Sexualseele erst gereizt werden muß, damit diese die Inszenesetzung seiner körperlichen Liebesbereitschaft signalisiert. Daraus folgt, daß die Frau, sofern sie für die männliche Sexualseele Verständnis hat, daran denken muß, dauernd eine Reizquelle zu bleiben, um den Ehemann dauernd sexuell zu fesseln, seine Treue zu sichern. Und in dieser Beziehung wird seitens der Frauen viel gefehlt. Sie lassen sich äußerlich in allem, was Sinne und damit Sinnlichkeit anreizt, in der Ehe gar zu oft gehen. Sie denken gar nicht daran, ihre Anziehungskraft zu erhalten oder sogar nach Möglichkeit zu steigern. Sie halten es nicht für nötig, ästhetisch und seelisch ihre Werbemittel in rechter Weise, zu rechter Zeit spielen zu lassen. Dieselben Frauen, die in der Gesellschaft alle Künste der Pikanterie entfalten, lassen sich oft dem Manne gegenüber, den sie doch fesseln wollen und sollen, in ganz unverzeihlicher Weise gehen und kultivieren dadurch seine leicht großziehbare Untreue. Diese fast nur ästhetischen, oft allerdings auch auf Gefühls-mangel beruhenden Momente haben als Ehelebensfehler sehr große Bedeutung. Auch die Ethik kann sie nicht billigen, weil sie mit der Ästhetik in inniger Verbindung steht, und weil sie vorhandene natürliche Reizgesetze anzunehmen hat, zumal wenn diese dem Guten dienen, den altruistischen Musterbund festigen.

Die Krone der ehelichen Gemeinschaft, das Kind, spielt leider als Ausgangspunkt von Ehelebensfehlern eine recht bedeutungsvolle Rolle. Dabei sei nicht von der etwaigen Steigerung materieller Sorge die Rede, von der Vermehrung unruhvoller, seelenerschütternder Stunden, die Kinder um so mehr mit sich bringen, je inniger, je fester das Band zwischen Eltern und Kindern ist. Das ist ja ein Feld, auf dem naturgemäß und deshalb auch ethisch fühlende Eltern stets ohne Dissonanz Hand in Hand gehen müssen. Das sind Lebensfehler, die nicht Ehelebensfehler werden dürfen. Gemeint sind hier Differenzen in den Anschauungen gegenüber den Kinderfragen mannigfacher Art, die Ehegatten bewegen. Zunächst hat da schon als negatives Moment die Kinderlosigkeit eine Bedeutung. Wo die Ehe nicht zur Familie führt, hat sie ihren Beruf verfehlt. Wo in der Ehe kein Kind vorhanden ist, da fehlt der Kristallisationspunkt, um den sich die Herzensbedürfnisse beider Eheleute konzentrieren. Wo in der Ehe mit Bewußtsein die Kinderlosigkeit angestrebt wird, ist das individual lethisch und noch viel mehr sozialetisch verwerflich. Letzteres ist ja im ganzen trotz aller Schwere des Daseins relativ auch selten. Der Schrei nach dem Kinde macht sich bei der Frau fast stets nach Eheschluß recht energisch geltend. Und auch beim Manne, bei dem der Wunsch, sein Ich zu vererben, ein sehr lebhaftes, treibendes Motiv ist. Das Ausbleiben eines Kindes bedingt auch nicht selten eine Störung der Eheharmonie. Sei es weil jeder Teil den anderen dafür verantwortlich macht. Sei es weil die geistige, seelische und sexuelle Interessengemeinschaft nicht ausreicht, um der Ehe die innere Harmonie zu geben, von ihr die Langeweile fernzuhalten, die nicht allzugut fundamentierte Liebe zu ertönen vermag. Das Kind vermag das alles. Wenn Vater und Mutter sich über den schlafenden Säugling beugen, dann zieht ein fesselndes Liebesgefühl von den Eltern zu dem Kinde, aber auch vom »Ich« zum »Du«, das zu einem »Wir« geworden.

Aber objektiv! Kinder können auch Mißtöne in die Eheharmonie bringen, die allerdings selten in ihren ersten Lebensjahren erklingen. Aber sobald die Schulzeit begonnen, sobald die pädagogischen Pflichten energisch zu mahnen

anfangen, dann setzen oft so manche Ehelebensfehler ein, die immer mehr zunehmen, bis der Werdegang des Kindes zur Selbständigkeit gediehen ist. Das ist oft eine lange Zeit von Differenzen, die aus der Nichterfüllung der Erziehungspflicht, aus den verschiedenen Ansichten über die Erziehungsmittel, die Erziehungswege, die Erziehungsziele erwachsen. Leidige, recht ernste Kämpfe können die Ehe zerrütten. Die Eltern leiden. Aber auch die Kinder leiden. Bedauernswert jedes Kind, das unter den Auspizien einer zerrütteten Ehe aufwachsen muß, von der einen Seite nach links, von der anderen nach rechts gedrängt.

Ob die Ehelebensfehler mit der Kinderzahl wachsen? Das ist eine jetzt sehr aktuelle Frage, deren Beantwortung weitgehende Konsequenzen hat. Nur insoweit die Fragen das interne Eheleben betreffen, seien sie hier gestreift. Man spricht von einem »Einkindersystem«, von einem »Zweikindersystem«, von einem »Kinderreichtum«. Welches mehr Ehelebensfehler mit sich bringt, das hängt sehr von den Individualitäten der Eltern ab, ist apodiktisch, gemeingültig nicht zu beantworten. Im allgemeinen kann man aber von rein ethischem Gesichtspunkte aus nur sagen, daß hier alles, was an »System« erinnert, zu verwerfen ist. System bedeutet etwas »Künstliches«, oft auch etwas »Wissenschaftliches«. Hier scheint das aber nicht am Platze. Man muß anerkennen, daß in der Kinderfrage das »Natürliche«, das erste, das ausschlaggebende Wort hat. Es ist ja wohl denkbar und auch nötig, das »Natürliche« dem Kulturwillen, den Kulturnotwendigkeiten anzupassen, es zu modifizieren, aber ihm entgegenzuarbeiten, das geht nicht an. Das mit Einschränkung, wenn bedenkliche Gefahren den Beteiligten durch naturgemäßes Vorgehen drohen. Von diesem individuellen Gesichtspunkte aus ist ethisch jede Zurückhaltung in der Kinderzahl zu verwerfen. Ob diese Annahme von sozialen Gesichtspunkten aus Ausnahmen erfahren muß, kann im Rahmen dieser Ausführungen nicht erörtert werden. — Die Erwartung, daß das Einkindersystem dem Eheleben förderlich ist, erfüllt sich nur sehr selten. Es ist eine unendlich oft gemachte Beobachtung, daß ein Kind ein »Angstkind«, ein »Sorgenkind« ist. Nicht nur, weil der Gedanke an sein Gedeihen, an sein Leben die Eltern oft in steter Unruhe hält und dadurch dazu führt, daß sie dem Kinde eine Übermaß von Liebe zuwenden, eine Verzärtelung, eine Verweichlichung angedeihen lassen, die der Charakterbildung, der Charakterfestigung, der Strebsamkeit nachteilig sind. Diese Kinder werden oft dem Leben nicht gewachsene Menschen, sind haltlos, faul, werden durch die Stürme des Lebens leicht aus dem Geleise gebracht. Sie werden auch leicht kraß egoistisch, da sie vom Elternhause her es nicht anders kennen, als daß alles sich um sie dreht, daß alles ihnen in erster Reihe stetig zu Diensten steht. Sie werden auch leicht gerade den Eltern gegenüber undankbar, da sie deren Leistungen für sich selbstverständlich hinzunehmen gewohnt sind. Natürlich gilt das nicht als Gesetz; es gibt auch Ausnahmen genug. Aber man sieht es sehr, sehr häufig. Und das Ergebnis für die Ehe ist oft eine Fülle von Ärger, Zerwürfnissen der Eltern, Sorgen, Kränkungen und Enttäuschungen; zumal alle ihre »Überliebe« es oft nicht bewirkt hat, daß aus dem Kinde ein Vollmensch wird.

Nicht ganz so beängstigend ist es bei zwei Kindern. Und mit zunehmender Zahl pflegt fast stetig die Kinderschaar zu einer geringeren Quelle von Fehlern für das Eheleben der Eltern zu werden. Selbstverständlich kann es da oft nicht ausbleiben, daß Zeiten materieller Sorgen kommen, daß durch häufige Krankheiten ernste Stunden in der Familie einsetzen, aber im ganzen lehrt hier die Erfahrung, daß eine große Kinderschaar weder dem Elternpaare noch den ein-

zelen Kindern zum Unheile gereicht, wenn auch vielleicht dem Fortkommen der Kinder nicht hohe Ziele gesetzt werden können. Man kann es als Maxim hinstellen: Den Kindern obliegende Pflichten ihnen abzunehmen, das lähmt ihr Pflichtgefühl. Bei vielen Kindern wird das einzelne Kind selten zu sehr von Pflichten entlastet. Und das bekommt ihm trefflich. Sie arbeiten und streben, erreichen etwas und werden die Freude der Eltern, besonders der gealterten Eltern.

Mit diesen Besprechungen von Ehelebensfehlern, die nicht immer rein ethischen Ursprungs sind, aber stets eine ethische Schädigung bedeuten, ist das Thema in keiner Weise erschöpft. Das gestattet auch der der Sexualethik hier zugemessene Raum nicht. Jedoch wird die Besprechung der sozialen Sexualethik und der Sexualpädagogik noch vielfach Gelegenheit geben, Eheprobleme zu streifen.

c) Ehescheidungsfehler.

Wenn man im Rahmen einer Ethik von Ehescheidungsfehlern spricht, so soll damit gekennzeichnet werden, daß bei ihrer Vollziehung sich Fehler geltend machen. — Es braucht hier, wo die wissenschaftliche Erkenntnis das Leitmotiv ist, nicht betont zu werden, daß das vom Katholizismus noch heute festgehaltene Prinzip der Untrennbarkeit der Ehe unhaltbar ist. Es heißt alle Achtung vor der Würde, vor dem Freiheitsdrang und Freiheitsrecht der Menschen, aber auch alle Achtung vor der Heiligkeit der Ehe Hohn sprechen, wenn man zwei Menschen, selbst wenn sie dereinst mal beim Zusammenschluß eine fehlerhafte Handlung begangen haben, durch religiöse Dogmen oder gesetzliche Normen dauernd zusammengekoppelt hält. Zwei zur Ehe Vereinigte sollen einander ergänzen, sich zu einem Ganzen vervollkommen und so gegenseitig ihre Glückseligkeit fördern. Das allein kann doch ethischem Genügen dienen, das sich auch mit religiösem Genügen decken müßte. Es ist also eine Entheiligung der Liebe, wie der Ehe, wenn man letztere gegen den Willen der Partner zu einer Zwangsanstalt macht, in der zwei zusammengekoppelte Menschen in Fesseln schmachten, trotzdem sie die Nichtliebe oder gar Haß lange innerlich voneinander getrennt hat. Es ist auch kein soziales Gebot, wenn es keinen Ausgang aus der zerrütteten Gemeinschaft gibt. Eine solche eheliche Gemeinschaft kann ja ihren sozialen Zweck, nicht nur eine Zeugungsstätte, sondern auch eine Zuchtstätte der Art zu werden, nicht erfüllen. In ihr herrscht eisige Kälte, die der Zucht in keiner Weise dienlich sein kann, die eher eine Verschlechterung der Art zu fördern geeignet ist. Wer kennt nicht das Leiden der Kinderseelen, die in der Atmosphäre eines liebeleeren Elternhauses aufwachsen! Da wird kein Grundstein zur Lebensharmonie, zum Lebensglück gelegt. Nein, die eheliche Zwangsjacke bedeutet ein schweres Unrecht gegen Ich, Du und Wir. Wo die innere Harmonie unheilbar getötet ist, wo Widerwillen, ja Feindseligkeit alle Winkel des Ehelebens, des Familienlebens erfüllt, da sollen und müssen Ethik und Recht die Trennung billigen und fördern oder wenigstens nicht erschweren. Die Ethik ist längst zu der Erkenntnis gelangt und muß ihre Erkenntnis jetzt in die Tat umzusetzen suchen, um auch das Recht zu bekehren, was sich ja jetzt anbahnt. Bisher stand es ja noch immer der Ethik in dieser Frage wenig freundlich gegenüber. Daß es jedes Verlangen nach Ehescheidung auf das sorgsamste und auch absichtlich in etwas stark verlangsamtem Tempo prüft, daß es den Auseinandergelenden Zeit läßt, um ihre Gesinnungen und ihr Fühlen einer gründlichen Revision zu unterziehen, was sie vielleicht beim Eheschluß verabsaumt haben, das ist nur zu billigen. Ein Zwist, ein Zerwürfnis, eine Dissonanz,

auf realen Fragen basierend, das alles darf nicht gleich ein Motiv für eine Trennung abgeben. Es sind meist mehr Temperamentsfragen, als Überzeugungs- und Willensfragen. Es sind oft mehr Verschiedenheiten in bezug auf die Wahl des Weges, als in bezug auf die Wahl des Zieles. Es bedeutet auch oft nur das Platzen einer kriegesischen Ader im Rahmen der Familie, die außerhalb der Familie durch Widerwärtigkeiten mancher Art eine zu starke Spannung erfahren hat. Es ist oft nur der Ausdruck des instinktiven Bedürfnisses, die konventionelle Beherrschtheit gegenüber mancher Unbill, manchem Druck, die üblichen Rücksichten abzuschütteln, sich einen kurzen Moment der Zwanglosigkeit hinzugeben, die gesellschaftlichen Ketten zu sprengen, sein Inneres zu entlasten, der Wahrheit Luft zu machen. Solche Zwiste, wie auch alle durch kleinliche Fragen des Alltagslebens hervorgerufenen, das sind Intermezzi, sind Einlagen, die den Grund eines Lebensdramas nicht erschüttern, diesem keine tragische Wendung zu geben brauchen. Es bleibt auch meist die baldige Versöhnung nicht aus, die wie die nach einem Gewitter so reine Luft unendlich wohl tut und das Band oft sogar fester zieht. Also der Über-eilung der Scheidung soll das Recht durch seine Methodik möglichst vorbeugen.

Wo aber alle diese Vorgänge ihren Ursprung in der Ehe selbst, in dem Familienleben haben, wo sie sich zu einem chronischen Leiden gestalten, wo die Versöhnungen nur zeitweilige, oberflächliche Übertünchungen der Spannung bedeuten, wo die Differenzen tiefere Gründe haben, die Schlucht zwischen den Eheleuten immer weiter wird, eine Überbrückung aussichtslos ist, da muß die rechtliche Hemmung der Trennung einer rechtlichen Förderung Platz machen. Es wäre höchst unsittlich, wollte das Recht trotz unabänderlich feststehender tiefer gegenseitiger Abneigung das Auseinandergehen verhindern. Das Zerrüttungsprinzip, wie man es kurz und klar bezeichnet, muß für die Vollziehung der Scheidung maßgebend sein. Maßgebender sogar wie die vom Recht als Grundlagen derselben geforderten Motive. Die Rechtsnormen und die ethischen sind nicht immer konform. Die Ethik kennt nur ideale Forderungen, denen sie unter Berücksichtigung der Verhältnisse oft allerdings einen realen Hauch verleiht. Die Rechtsnormen sind aber fast stets zunächst rein realer Natur. Das führt die bisherige deutsche Ehescheidungsgesetzgebung sehr klar vor Augen. In erster Reihe fragt sie nach realen Gründen und nach realen Folgen. Sie berücksichtigt als Gründe neben körperlichen Mißhandlungen, unzureichender Sorge für den Unterhalt, Nichterfüllung realer Verpflichtungen, und zwar vor allem Verfehlungen gegen die ehelichen Normen der physischen Liebe. Die erwiesene eheliche »Untreue«, das ist das A und O der gesetzlich anerkannten Scheidungsgründe. Darin liegt eine Unwahrhaftigkeit sondergleichen. Die Gesetzgeber, die Gesetzvertreter, sie kennen genau die Tatsache, daß die Untreue, besonders die des Mannes, beinahe eher Regel als Ausnahme ist. Sie kennen genau die konventionelle Bemäntelung und Begünstigung des männlichen Treibens. Sie kennen auch genau die Schwierigkeiten, die Untreue gerichtsnotorisch nachzuweisen. Aber sie stellen diesen Scheidungsgrund trotzdem ganz in den Vordergrund der Ehevergehen, stempeln damit die physische Liebe zu dem bedeutungsvollsten Ehefaktor, worin natürlich gleichzeitig eine Herabsetzung der Bewertung der seelischen Ehefaktoren, der seelischen Liebe liegt. Das bedeutet einen schwer zu tadelnden, ethischen Mangel der Gesetzgebung. Diesen zu beseitigen, der seelischen Ehezer-rüttung, die mit und auch ohne physische bzw. sexuelle Abirrungen vom Wege, sich einstellen kann, zur vollen Anerkennung zu verhelfen, wie sie sie übrigens in früherer Gesetzgebung schon gefunden hatte, ist mit Recht ein Ziel der Ehereformbewegung, das hoffentlich baldiger Verwirklichung entgegengeht.

In einem anderen Punkte besteht zwischen Ethik und Recht volle Harmonie: in der Pflicht der Gemeinschaft bei eingetretener Ehescheidung, ebenso wie bei eingetretener, nicht gesetzlich gerechtfertigter ehelicher Trennung mit Energie darüber zu wachen, daß die Rechte des Kindes gewahrt werden, daß die Verantwortungspflicht für die Versorgung des Kindes voll erfüllt wird. Eine Ehetrennung darf niemals zum Abschütteln der Elternpflichten führen, die in solchen Fällen recht hoch zu bemessen sind. Hier darf und muß das Recht sehr real, sehr materiell sein.

d) Eheersatz.

Mit der hier gewählten Bezeichnung »Eheersatz« betritt man ein Gebiet, auf dem das Wort »Sittlichkeit« im Volksmunde eine große Rolle spielt. Im Volksmunde, nicht im Volkstum. Das Eheersatzgebiet ist ein Tummelplatz alles Unsittlichen, ein Boden, auf dem alle Schlacken gedeihen, die dem Fortpflanzungstrieb, dem Geschlechtsleben, der physischen Liebe bei den Menschen anhaften. Das ist ein Kampfplatz für die Sexualethik, für die allgemeine Ethik. Ein Augiasstall ist da auszuräumen.

Die Betätigungsgebiete des Eheersatzes liegen, ethisch betrachtet, in verschiedener Höhe. Man kann da als die der höchststehenden Ehe am nächsten stehende Stufe: die »gebundene freie Liebe« bezeichnen. Als nächst-tiefere Stufe: die »ungebundene freie Liebe«. Als tiefste Stufe: die »gerwerbsmäßige, käufliche Liebe«.

Die Quintessenz ethischer Liebesnormen lautet, um es auch hier zu rekapitulieren, in kurzer Zusammenfassung: Nur die Verbindung der physischen Liebe mit der psychischen Liebe genügt der individualethischen Forderung. Nur der staatlich sanktionierte Liebes- und Lebensbund genügt der sozialetischen Forderung.

Von diesen idealen Forderungen muß hier ausgegangen werden. Wie steht es nun mit den realen Forderungen? Nur ein Überoptimist oder ein blindwütiger Ethiker kann Vogel-Strauß-Politik treiben und diese ignorieren, sich dem verschließen, daß wir hier wie überall mit der Aufstellung idealer Forderungen bisher nur den Wegweiser zu errichten und ihn fest zu fundamentieren vermögen. Damit ist bei einiger Bescheidenheit bei Berücksichtigung der bisher relativ kurzdauernden, nur ein paar Jahrtausende währenden Evolution im Werdegang der Menschheit auch gar nicht so wenig erreicht. Die Richtung des Weges ist doch gegeben und damit auch die Lage des Ziels. Jetzt gilt es für die ethischen Kämpfer kommender Jahrtausende loszumarschieren, sich durch Gestrüpp hindurchzuschlagen, Sümpfe zu durchwaten, Hürden zu überspringen, Gewässer zu überbrücken, Berge zu übersteigen, kurz Hindernisse aller Art wegzuräumen, die die Stärke der Triebe, die Schwäche der Menschen, der Kampf ums Dasein, die Zivilisation, die Konvention und die zu weitgehende Duldung auf dem Wege errichtet haben. Da heißt es: immer langsam voran, Schritt für Schritt, die Fahne der ethischen Kultur in der Hand, den feindlichen Mächten das Gebiet abgerungen, — mit Zeiträumen gerechnet, in denen ein Menschenalter kaum einer Sekunde gleichkommt. — Von diesem weitblickenden ethischen Gesichtspunkte aus seien die Verhältnisse geprüft, die sich im Liebesleben abspielen, die den Eheersatz bilden, und die Bestrebungen, die sich in dieser Beziehung geltend machen.

Ohne hier historisch auf diese Fragen einzugehen, sei ganz real als der staatlichen Ehe nächststehende Institution die sogenannte

freie Liebe

in den Vordergrund gestellt. Es erscheint, mag es auch widerspruchsvoll klingen, richtiger, sie als »gebundene freie Liebe« zu bezeichnen. Sie ist eines der Ziele der Ehereformbewegung, insofern ihre Gleichbewertung mit der Ehe gefordert wird. Die freie Liebe sucht die Bindung lediglich in der Wahlverwandtschaft des Ich und Du und in ihrem freien Übereinkommen. Sie perhorresziert jede Einmischung der Gemeinschaft bei dieser Bindung. Und sie perhorresziert in gleicher Weise jede Einmischung des Staates bei der Lösung der Bindung, bei der Trennung, beim Auseinandergehen, bei der Scheidung. Der Wille der beiden Partner soll in jedem Falle der allein entscheidende sein. Freie Liebe — freie Wahl — freie Scheidung! Der in der staatlichen Sanktionierung mit all ihren Folgen liegende Zwang soll als lästige Fessel fortfallen. Der Wille, das Wort sollen respektiert werden. Wenn es auch paradox klingen mag, könnte man sagen: auf der Freiheit soll die Festigkeit des Bundes beruhen.

Wenn man sich ohne Hemmungen ganz ethischer Anschauung hingeben könnte, dann würde man zweifellos dahin kommen, diese »gebundene freie Liebe« als ein Ideal anzusehen. Die völlige Freiheit würde die Vereinigung wie das Zusammenbleiben idealisieren. Prinzipiell kann die Ethik, d. h. die Individualethik, der »gebundenen freien Liebe« ihre Anerkennung nicht versagen. Wo sich zwei freie, mündige, vollwertige, in seelischer Liebe aneinander gefesselte Menschen auch in physischer Liebe vereinen, da ist der Individualethik Genüge getan. In solchen Fällen können im Prinzip der Tatsache nicht Forderungen der Gemeinschaft entgegengestellt werden. Das alles aber nur mit der Einschränkung, daß der zusammengehörige kleine Menschenkomplex, »die Familie«, und der zusammengehörige große Menschenkomplex, »der Staat«, nicht Bedenken erheben, ihre Mitglieder dadurch nicht gefährdet sehen. In einem Konflikt zwischen Individualethik und Sozialethik muß letztere das Vorrecht haben. Das Ganze geht dem Teil voran.

Die Sozialethik wie die Sozialrealistik haben aber Bedenken gegen diese »freie Liebe«, sehen Gefahren für das Gemeinwesen in vielfacher Beziehung. Weil sie einerseits berufene Horte der kleinen Menschenkomplexe, der altruistischen Moleküle sind. Weil sie andererseits leider erfahrungsgemäß wissen, daß die Faktoren, auf denen die »gebundene freie Liebe« basiert, nicht Bürgschaft genug bieten für die Stabilität des Geschlechtsbundes und für die volle Erfüllung der sozialen Pflichten, die mit jeder seelischen und noch mehr mit jeder physischen Liebe verbunden sind. Um letzten Punkt vorauszunehmen, braucht man nur an die Unvollkommenheit der Menschen zu denken. Diese bedingt, daß bei zahllosen ethischen und sozialen Pflichten ein leichter oder auch schwerer Druck oft nicht zu entbehren ist, der durch soziale Normen oder durch rechtliche Vorschriften und auch durch rechtliche Strafen ausgeübt wird. Noch kann die Ethik ohne diese Pfeiler nicht bestehen. Am wenigsten da, wo irgendein Zusammenhang mit Fragen der Liebe vorhanden ist. Noch hat die Feierung der ewigen Liebe, der unauslöschlichen Liebe, der Liebe bis zum letzten Atemzuge mehr den Charakter eines poetischen Ergusses als einer prosaischen Tatsache. Daß ein Ich und Du, sich ergänzend, in innigster Treue durchs Leben gehen, daß ihre Liebe Feuerproben und Wasserproben unversehrt besteht, ist leider eher eine Ausnahme als die Regel. Selbst wenn sie in der Ehe vereint bleiben, trotz der sozialen, allerdings nicht zu stark drückenden Ehefesseln. Nicht jeder vermag die zum Geschlechtsbunde nötige Opferwilligkeit, die bei geläuterten Menschen gerade eine Freudenquelle ist, aufzubringen. Nicht jeder hat dazu den guten und gefestigten Willen, die altruistische Ader. Nicht

jeder hat die nötige Selbstlosigkeit und auch nicht die nötige Selbstbeherrschung, die der Stimmungen, der Temperamentsausbrüche, der kleinen und vor allem auch kleinlichen Ärgerquellen Herr wird. Das Ehwetter bringt auch stets Zeiten vergärenden, trüben Dauerregens, aufwühlenden Sturmes, erschütternden Gewitters. Da geht manche seelische Liebe zugrunde, wenn sie nicht schon vorher schwere Sorgenquellen wegschütten. Und nun gar die physische Liebe! Wie sehr ist sie, selbst bei sonst guten Menschen, oft vergänglich! Wie wenig ist sie als alleiniges dauerndes Lebensband geeignet. Wo die Sinne leiten, wo die durch sie angespornte Sinnlichkeit ihr Spiel treibt, da ist wenig Verlaß auf den Menschen. Zu leicht werden diese ihr Spielzeug. Also, wenn die Gemeinschaft mit der Stabilität der »gebundenen freien Liebe« nicht rechnet, ist das nach den bei der sozial sanktionierten Ehe gemachten Erfahrungen doch nicht zu tadeln. Es muß die Evolution noch sehr, sehr weit emporgefördert werden, bis man das Vertrauen zum Willen und Wort haben kann.

All das nötigt die Gemeinschaft, einen gewissen Zwang auszuüben, um ihren Pflichten als Hort der kleinen Menschenkomplexe, d. i. der Familie gerecht werden zu können. Welcher Art diese Pflichten sind, das ist schon bei der Besprechung der sozialen Notwendigkeit der Ehe erörtert, die ja nicht in dem Ich und Du begründet ist, sondern in dem vom Ich und Du stammenden Kinde. Das Kind ist es, das bei jeder Form des Liebesbundes, auch bei der »gebundenen freien Liebe« die staatliche Anerkennung zu einer sozialen Notwendigkeit macht. Die mit dem eingetroffenen Kinde gebildete, mit ihrer Zahl wachsende Familie ist das Element der Gemeinschaft. Die Fürsorge für das Kind, die Sicherung seines Lebens nach jeder Richtung muß des Staates höchste Aufgabe sein. Das ist er seiner Selbsterhaltung unumgänglich schuldig.

Es ist dieses eine Gelegenheit, um einschaltend zu zeigen, wie der Staat auch aus dem Bestreben heraus, die Familie zu erhalten und zu fördern, die Ehe als Grundstein derselben zu festigen, zu einer Ungerechtigkeit gelangte, die ethisch nur als absolut verwerflich zu bezeichnen ist. Und zwar zu einer Ungerechtigkeit gegen ein Kleinod, gegen die Bürgerschaft seines Fortbestandes. Es handelt sich um die rechtliche Unterscheidung des ehelichen und unehelichen Kindes, die darauf hinauskommt, dem unehelichen Kinde den Stempel eines Stiefkindes, eines Stiefmenschen aufzudrücken. Nur Unsitten, nur fehlende Menschenliebe, fehlende Humanität, nur minderwertige Vorurteile konnten zu der verschiedenen Bewertung der Kinder je nach der Legalität ihrer Abstammung führen. Die Steinwürfe der Gesellschaft auf die unehelichen Mütter sind schon Ausdruck von Gefühlsroheit, aber sie sind doch wenigstens gegen die sogenannten Übeltäter selbst gerichtet. Aber ein Kind, ein unschuldsvoll und rein ins Leben tretendes Kind dafür büßen zu lassen, was seine Urheber getan haben, wofür diese ganz allein verantwortlich gemacht werden können, das ist höchste altruistische und soziale Unsittlichkeit. Nicht einmal Gott dürfte die Sünden der Eltern strafen bis ins dritte Glied, ohne sich seiner Gottwürdigkeit zu entkleiden. Selbst wenn er nur damit drohen wollte, wäre es doch eine unethische Handlung. Wie ja eine jede Zurücksetzung eines Menschen wegen eines Zustandes, den er nicht selbst geschaffen hat, für den ihm keine Verantwortlichkeit obliegt, eine ethische Sünde ist. — Von diesem Gesichtspunkte aus war es ein schweres, jetzt teilweise, aber noch lange nicht ganz beseitigtes Unrecht, den ehelichen und unehelichen Kindern in der Kartothek besondere Fächer anzuweisen, sie dadurch nicht nur in ihrem Ansehen, sondern auch in ihrem Fortkommen zu schädigen. Da klappt ein tiefer Spalt zwischen ethischen und rechtlichen Normen, der nicht nur überbrückt, sondern vollkommen verschüttet werden muß.

Wenn bisher die gebundene freie Liebe als nicht staatlich vollwertiger Eherersatz gekennzeichnet ist, so kommt man bei genauerem Zusehen doch zu der Frage: Worin besteht denn aber formell der ganze Unterschied? Gehen die Ehereformer in ihren Forderungen auf Änderungen aus, die so radikaler Natur sind, daß sie nur revolutionistisch, nicht evolutionistisch erfüllt werden können? Es scheint doch, daß das nicht der Fall ist. In bezug auf den Schluß der Verbindung ist eigentlich überhaupt keine Differenz vorhanden. Die Sexualreformer wissen ja ganz gut und stellen es wohl auch kaum in Abrede, daß auch die »freie Liebe« in irgendeiner Form aus allen möglichen rechtlich-sozialen Gründen staatlich registriert werden, d. h. daß sie vom Staate anerkannt werden muß. Da ist es denn doch ganz gleichgültig, ob sie vor einem Standesbeamten ihr »Ja« sagen und unterzeichnen, oder ob sie in einem anderen Büro der Gemeinschaft ihre Erklärung zu Protokoll geben. Und da ist es auch ebenso gleichgültig, ob sie *urbi et orbi* ihre »vollzogene eheliche Verbindung« oder, wie es jetzt schon — etwas provozierend — zuweilen vorkommt, »ihre Vereinigung in freier Liebe« anzeigen.

Die zweite Frage: Liegt in bezug auf die Scheidung eine sehr große Differenz vor? Davon könnte man bei unserer schon erörterten zeitigen Gesetzgebung eher sprechen. Daß da aber vieles geändert werden muß, darüber sind, wie oben angeführt, sich alle einig, die Ehebekämpfer wie die Ehereformer. Und dem gemeinsamen Ziel ist man auch schon viel näher gekommen. Das »Zerrüttungsmotiv« dürfte wohl sehr bald seine Existenzberechtigung erkämpft haben. — Nun sei es ohne weiteres zugegeben, daß doch noch zwischen dem freien Auseinandergehen und der juristischen Erkenntnis eine erhebliche Differenz bestehen bleiben wird. Aber können Vorkämpfer der freien Liebe wirklich wollen, daß das »Scheiden« so der Willkür der Partner überlassen bleibt, daß jeder Konflikt — und solche wird es in der gebundenen freien Liebe auch nicht weniger geben — als Liebeszerrüttung gelten soll? Und denken die Sexualreformer nicht daran, daß auch die in freier Liebe Vereinigten nicht von der Verantwortung befreit sind, die sie ihren Kindern gegenüber haben? Letztere Frage ist sehr heikel, da sie einen sehr schwachen Punkt der auf Sexualreform gerichteten Bestrebungen berührt. Er kann hier nicht umgangen werden. Jeder Ethiker muß Reformen auf dem Sexualgebiet für nötig halten; das ergibt sich ja auch aus den zahllosen sehr bedenklichen Zuständen, die als Ursachen oder Folgen unethischer Verhältnisse sich auf ihm geltend machen. Aber jeder Ethiker wird in erster Reihe sich einerseits mit den fundamentalen Fragen der seelischen Liebe befassen, andererseits das Liebesziel, das Naturziel zum Gegenstand seiner Fürsorge machen, d. h. das Kind und alles, was sein Werden und Gedeihen, seine soziale Bedeutung betrifft. In zweiter Reihe kommt dann erst die Erotik, das sinnliche Verlangen, die sinnliche Lust, mit dem Ziel diese zu beselen, zu veredeln, zu ethisieren und ästhetisieren. Ohne daß in dieser Reihenfolge eine Herabwertung der physischen Liebe zu suchen ist, die einer Naturnotwendigkeit entspringt und deshalb gebührende Achtung erheischt, da sie ja zu erfreuen, zu beglücken vermag, da in ihr eine Genußquelle erschlossen ist, die rein und lauter der Natur entspringt.

Bei den Sexualreformen, soweit man es aus der großen Literatur erschließen kann, liegt die Sache doch etwas anders. Man kann es ohne Übertreibung hinstellen: Die Sexualreformbewegung ist mehr ein Kampf für die Sinnlichkeit, ein Kampf für freie Sinnlichkeit, als für die wahre, die psychophysische Liebe. Gleichzeitig findet das Kind, die Familie nur in sehr beschränktem Maße das gebührende warme Herz. Freie Sinnlichkeit, kindesfreier Liebesbund! das könnte man als Parole vieler Sexualreformer bezeichnen. Das ist der oben-

genannte schwache Punkt, der ihre Achillesferse ist, der sie vielfach von der Sexualethik trennt. Nicht um ihr entgegenzutreten, wird dieses hier ausgesprochen. Sondern um ihr Augenmerk auf diese Schwäche zu lenken und ihr im Rahmen einer Abhandlung über Sexualethik die Hand zu reichen.

Ein ganzes Stück weiter rückt man von der Ehe ab, wenn man eine Stufe tiefer zur

ungebundenen freien Liebe

heruntersteigt. Darunter sollen die Geschlechtsbeziehungen verstanden werden, bei denen von dem ernstlichen Willen zu dauernder oder auch nur längere Zeit wählender Beziehung kaum gesprochen werden kann. Bei denen die Partner sich auch meist beide von vornherein darüber im klaren sind; der Mann eigentlich so gut wie immer. Wenn auch zuweilen die Beziehungen im Beginn etwas seelisch angehaucht sind, wenn auch in vereinzelt Fällen die Beseelung sich später einstellt und einen ernsten Charakter gewinnt, so sind das doch nur Ausnahmen, die die Regel bestätigen. In der größten Mehrzahl der Fälle handelt es sich um eine Anknüpfung von Beziehungen behufs Lebensgenusses, vor allem Liebesgenusses, wobei alles, was fesselt, alles was Pflichten und Lasten schafft, bewußt über Bord geworfen wird. Und wobei die Erfüllung des auf die Fortpflanzung gerichteten Naturwillens vermieden werden soll. — Nur Augenblickswerte werden durch die Verbindung zu erreichen gesucht. Zukunftswerte werden weder erstrebt noch gewünscht. Das »heute ist heut« ist die Losung, »carpe diem« ist die Parole.

Daß derartige flüchtige Liebesbeziehungen nicht als ethisch anerkannt werden können, ist klar. Es steckt ja keine Spur von »gutem Willen« dahinter. Genießen ist ja nicht eo ipso eine ethisch verwerfliche Willensbestrebung. Im Gegenteil! Der Ernst des Lebens fordert Erholungspausen, ausgefüllt mit Sorglosigkeit, mit erfrischender Heiterkeit. Ganz ohne Sonnenschein ist das Leben lichtarm und wärmelos. Ernst des Lebens und Heiterkeit der Kunst, wie alle übrigen Quellen der Sorglosigkeit sind sich ergänzende Faktoren. Aber, wenn man selbst von sozialetischen und sozialrechtlichen wie von sexualethischen und sexualrechtlichen Bedenken absieht, so muß man doch wenigstens die eine Bedingung stellen, daß dem gemeinsamen Lebensgenusse eines Ich und Du keine altruistische Schädigung entspringt. Dagegen fehlt aber jede flüchtige Liebesverbindung so oft, daß man ihr ein Veto entgegenstellen muß. Die Fehler, d. h. die unliebsamen Folgen einer solchen Liebesbeziehung, bei denen der Wechsel das einzig Stetige ist, sind beim Manne fast nur vom individual-ethischen Gesichtspunkte bedenklich. Das Fundament seiner inneren Ethik, seines ethischen Willens, seines sittlichen Handelns erfährt dadurch leicht eine sehr bedenkliche Erschütterung. Dieses bedenkenlose Umspringen mit der Liebe, dieser häufige Wechsel der Liebespartnerin schwächt sein Gefühlsverständnis, wenn man sich so kombiniert ausdrücken darf, für die Liebe überhaupt, schwächt insbesondere seine Achtung vor dem Weibe und in weiterer Folge auch seine Selbstachtung. Er verflacht in bezug auf seine Lebensauffassung, in bezug auf die doch immer nur bedingte Freiheit des Genießens und vor allem in bezug auf die Erkennung und Würdigung altruistischer Pflichten. Wie könnte es ohne diese Verflachung geschehen, daß der Mann ohne jede Gewissensbisse ein Mädchen verführt, nicht vor der Anwendung raffiniertester Manöver zurückschreckt, um sein Genußziel zu erreichen, was doch oft genug passiert?! Aus dem bedenkenlosen Wechsel konstruiert er sich ein Recht auf Sinneslust auf Kosten der weiblichen Person, die ihn durch diesen oder jenen, meist nur körperlichen Reiz magnetisch anzieht. Er denkt gar nicht daran, daß diese Verführung das Lebensglück eines Menschen allzu oft untergräbt. Warum denkt er

nicht daran? Weil die konventionellen Sitten, d. h. die konventionellen Lügen dieses Tun gutheißen, weil sie für Mann und Weib eine doppelte Moral anerkennen, um dem Mann alle Rechte zuzusprechen, dem Weibe alle Rechte abzusprechen. Der verführende Mann wird von der Gesellschaft gefeiert, während man das verführte Weib steinigt oder im besten Falle nachsichtsvoll unbeachtet läßt und stillschweigend aus dem gesellschaftlichen Kreise ausschaltet. Und dieses strenge Richteramt üben die Kreise, in denen die lockersten sexuellen Anschauungen herrschen und in jeder Richtung betätigt werden. Das große Volk ist aufrichtiger, ehrlicher und gerechter in dieser Beziehung. — Der leidtragende Teil bei diesem sexuellen, oberflächlich mit etwas schnell vergänglicher Liebesfarbe angetünchten Herumvagabondieren ist meist die Frau, die nicht nur ethisch, sondern auch sehr oft sozial sinkt; sinkt bis zum Spielzeug, bis zum Vergnügungsobjekt für viele Männer, im schlimmsten Falle bis zur Verkäuferin ihrer Liebe an jeden beliebigen Mann.

Das Gesagte gilt mehr oder weniger von jeder Art ungebundener freier Liebe. Ein besonderes Wort aber noch über eine Bindung, die den Schein erweckt, als ob sie doch eine weniger abfällige Beurteilung vom ethischen Gesichtspunkte aus erheischt, als ob sie ein wenig beseelt wäre. Es ist das, was man vulgo »Verhältnis« nennt. Mann und Weib tun sich zum physischen Liebesgenuß zusammen. »Sie geht mit ihm«, sagt der Volksmund. In Sudermanns »Ehre« ist diese Gestaltung geschlechtlicher Beziehungen besonders eindeutig und wirklichkeitsgemäß zuerst auf die Bühne gebracht. Auch dadurch gut charakterisiert, daß der Mann, der Sohn des reichen Fabrikanten, im Vorderhause, das Mädchen, Tochter eines Fabrikangestellten, im Hinterhause wohnt. Es ist ja fast stets so, daß die begüterten Männer sich mit ärmeren, meist sich durch eigene Arbeit ernährenden Mädchen zusammentun, um sich eine Zeitlang gemeinsam genußreiche Stunden zu bereiten, in erster Reihe durch erotische Betätigung. Viel Seele wird in diesen Bund selten hereingebracht. Ein bißchen Sympathie, ein bißchen Verliebtheit — zu wenig für eine ethische Anerkennung, für eine ethische Motivierung. Das Motiv ist eben nur das Verlangen nach Lust, das der Mann in seinen Kreisen nicht ohne Schwierigkeiten finden kann, nach dem das Mädchen Sehnsucht empfindet, um ihre Jugend zu genießen, um andere Luft zu atmen, als sie ihr in ihrer Sphäre zuströmt. Beide Teile entschließen sich um so leichter, als gerade »das Verhältnis« seitens der Sitten und Gebräuche recht milde beurteilt wird. Jedermann, auch die Nächststehenden, wissen es, billigen es nicht gerade, aber mißbilligen es auch nicht. Es wird ein Auge zugedrückt. In ihren Kreisen schadet es ihnen selten viel. Die Reichen finden es recht und billig, daß ihre Söhne die Töchter der weniger Reichen zum Genuß heranziehen und dabei noch die Wohltäter spielen. Wenn es eine ihrer eigenen Schwestern wäre, wenn es eine Tochter wäre, dann würde allerdings die in tiefem Schläfe ruhende, sittliche Entrüstung erwachen, aber ein Mädchen aus dem Volke — ja das ist etwas anderes. Diese ethisch minderwertige Auffassung findet allerdings eine kleine Entschuldigung in den Anschauungen der Kreise der Mädchen. Hier kommt selten eine Empörung zum Ausdruck. Oft eher ein wenig Stolz, daß die Tochter mit so einem »feinen« Herrn verkehrt. Dieser ganze Werdegang der zeitlich begrenzten »Liebe« gilt als etwas Selbstverständliches, Zeitgemäßes, das als »Unsittlichkeit« nicht bezeichnet wird. — Daß das Ganze nur einen provisorischen Charakter hat, darüber sind sich die Partner ja meist von vornherein klar. Der Mann immer; bei ihm ist es fast stets eine in absehbarer Zeit sanft oder auch plötzlich endende »Liebeleie«. Nur ganz ausnahmsweise wird beim Manne nolens volens die Beziehung zu einer durchseelten, zu einer Herzenssache. Bei

der Frau geschieht das häufiger. Die Sinne wecken die Seele, Illusionen tauchen auf von einem Dauerbestande, das Bewußtsein des Rechts auf psychische Liebe, das Verlangen nach einer Ausgestaltung des Verhältnisses zu einem Ehebunde werden wach. Das gibt aber meist Enttäuschungen, bittere Stunden, setzt tiefe, zuweilen nie vernarbende Wunden. Meisterhaft und packend schildert das SCHNITZLER in der »Liebeleie«. Die ganze Tragik eines nicht nur genießenden, sondern auch tiefführenden guten Mädels. Die arme Musikantentochter Christine liebt ihren »Fritz« innigst und wahr. Er, auch sonst ein guter Kerl, ist ihr sehr zugetan, wie man es seinem lieben Mädels gegenüber ist. Nicht mehr. Er fällt in einem Duell wegen einer anderen Frau. Und sie, die sich so ganz zugehörig zu ihm fühlt, die nur für ihn lebt — sie darf nicht einmal dem Leichenbegängnis beiwohnen, sie erfährt das Unglück erst, als alles vorbei ist. Was da für Worte einer zur Verzweiflung führenden Empörung ihrem Herzen entströmen, das ist erschütternd, das ist eine vernichtende Anklage gegen die konventionellen Sitten, gegen das leichtfertige Spiel mit Mädchenherzen, das nur als gewissenlos gekennzeichnet werden kann.

Nein, diese Art von »Liebeleie« kann auch nicht als eine ethische Institution anerkannt werden. Um so weniger, als es auch eine Kehrseite der Medaille gibt, die vielleicht noch weniger Respekt verdient. Diese Kehrseite ist charakterisiert durch Fälle, in denen sie der böhere Geist ist. Diese müssen, um objektiv zu sein, auch hier gekennzeichnet werden. Es gibt genug leichtsinnige, jeden Feingefühls bare Mädchen, die in einem »Freund« oder »Schatz« nur jemand sehen, den sie ausnutzen, um ihre vielseitige Vergnügungssucht zu befriedigen, um sich so weit wie möglich zu bereichern, um sich auf seine Kosten fein auszustaffieren, um ihn auszupressen, solange es noch etwas auszupressen gibt. An raffinierter Schlaueit fehlt es ja manchen Weibern nicht, wenn es gilt, die Sucht nach Genuß, die Sucht nach Besitz, die Sucht nach Untreue zu stillen. Und es gibt auch genug naive und der Schlaueit gegenüber ohnmächtige schwache Männer, die nicht vermögen, die Fesseln beizeiten abzuschütteln.

Im ganzen genommen können also die »Verhältnisse« für beide Teile verderbenbringend werden. Aber das Risiko der Mädchen ist doch erheblich größer, zumal auch dadurch, daß doch einmal eine Schwängerung erfolgen kann, die das ganze Elend einer unehelichen Mutter einleitet. Die gesellschaftliche Ächtung, die berufliche, selbst in Staatsbetrieben noch nicht beseitigte Hintansetzung, die mahnende Sorge — alles das fließt zusammen zu einer Quelle, die das Leben, oft sogar das ganze Leben zu einer Qual machen, das arme Mädchen dem Verderben, auch der Verderbtheit zuführen kann. Und welche böse Folgen drohen demgegenüber dem Mann? So gut wie gar keine. Wenn er sich schon dazu herabläßt, wozu es oft noch eines sehr starken gerichtlichen Drucks bedarf, die Alimente zu zahlen, dann ist das gewöhnlich die ganze Buße. Tut er etwas mehr, dann liegt darin schon eine heroische Gebärde. Die ganze gesellschaftliche Anschauung ruht da auf morschen ethischen Pfeilern und ebenso die rechtliche. Sie schützt weder die unter der Last zuweilen zusammenbrechende Mutter, noch breitet sie die Hände über das arme, unschuldvolle »uneheliche« Kind. Das muß aber geändert werden. Die ethische Forderung kann nur dahin ergehen, daß der Vater des Kindes mit der Mutter die Sorge für das Kind teilt, daß er ihm seinen Namen gibt, daß er es in die Rechte einsetzt, die jedem Kinde seitens der Eltern zustehen.

Ohne hier auf manche Gestaltung des Verhältniswesens, so auf das Maitressentum, auf das Kurtisanentum und ähnliches, was mehr historisches Interesse haben, weiter einzugehen, muß der ethische Umblick jetzt auf die tiefste Stufe

sexueller Beziehungen gerichtet werden, in den Sumpf des Geschlechtslebens herabsteigen zu der gewerblichen und käuflichen Geschlechtsliebe, der

Prostitution, dem Dirnentum.

Dabei sei zunächst aber betont, daß zwischen den ersten beiden Stufen des Eheersatzes, der »gebundenen freien Liebe« und der »ungebundenen freien Liebe« und dessen dritter Stufe doch noch eine nicht leicht zu überspringende Kluft vorhanden ist. Es gibt da noch eine Reihe von Zwischenstufen, von Abstufungen, auf denen die Liebe in die Tiefe hinabgleitet. Man kann diese unter der Bezeichnung »Promiskuität« zusammenfassen. Es handelt sich um rein sinnliche Liebesbeziehungen ganz vorübergehender Natur, mit stetem Wechsel der Partner, ganz ohne jeden Anspruch auf irgendwelche Bindung, wie sie der Zufall, die Gelegenheit mit sich bringen. Die moderne Jugend, oft schon überreife Jugend nennt das »à la carte lieben«. Das ist das Verhalten der sogenannten Lebemänner, Don Juans, Casanovas und der entsprechend zu gruppierenden Frauen. Da bilden Genußsucht, Leichtsinn, fehlendes Verantwortungsgefühl die treibende Kraft. Es ist ein vergebliches Bemühen, einen guten Willen auch nur andeutungsweise herausfinden zu wollen. Alles ist nur Erotik, auf Abwechslung gestellt. Die Ethik muß tief bedauernd zur Seite stehen, ohne irgendeine Macht dem Treiben gegenüber zu haben. Allerdings doch nicht immer. Sie muß zugreifen, sobald diese Beziehungen sich abspielen unter Personen, von denen die eine für die andere in irgendeiner Weise mehr oder weniger verantwortlich ist. Einzelne Hinweise werden das illustrieren: Wenn ein Lehrer seine Schülerinnen, wenn ein Vormund seine Mündel, wenn ein Theaterleiter seine Schauspielerinnen, wenn ein Geistlicher seine Zöglinge, ein Arzt seine Patientinnen, ein Chef seine Untergebenen zu einer »Promiskuität« heranzuziehen bemüht ist, wobei die suggestive Kraft seiner autoritativen Stellung unmerklich in die Wagschale geworfen wird, dann ist das vom ethischen Standpunkt als in höchstem Maße verwerflich zu bezeichnen und scharf zu brandmarken. Die Ethik gebietet, vielfach vom Recht unterstützt, Strenge gegenüber allen in irgendeiner Form Pflegebefohlenen sinnliche Neutralität zu bewahren.

Die Prostitution ist als »gewerbliche, käufliche Liebe« bezeichnet. Man muß beide Adjektive bei der Definition festhalten. Das Wort »käuflich« allein könnte Bedenken erregen, wie weit man die Grenzen der Prostitution zu ziehen hat. Die Grenzpfähle würden dadurch weit hinausgeschoben werden. Daß die Identifizierung der Mitgifteten als Analoga mit der käuflichen Prostitution eine Übertreibung ist, ist schon an anderer Stelle betont und begründet. Die Analogie hinkt. Es mag hier nur noch darauf hingewiesen sein, daß eine solche strenge Kritik der Ehe gerade von vielen geübt wird, die im übrigen durchaus nicht so strenge Sittlichkeitsrichter sind, die sonst eine möglichst freie Liebesbetätigung predigen. Man könnte vermuten, daß durch diese Analogie weniger ein Hochhalten der Eheideale, als eine Kurssteigerung der Prostitutionsaktien angestrebt wird.

Erbarmungslos muß die ethische Kritik einsetzen, wo es sich um »gewerbsmäßige käufliche Liebe« handelt. Da ist der sexuelle Pfuhl, der sittliche Verfall der Liebe in bösester Gestaltung. Und dennoch auch da gestattet die Humanität im Einzelfalle nicht, »steinigt sie!« zu rufen. Auch da gibt es oft mildernde Umstände, wenn man der Ursache des Sinkens nachforscht. Wenn man daran denkt, daß die ererbte Belastung sehr oft die Frau zur Prostituierten stempelt, wie die Männer zum Verbrecher. Wenn man erwägt, wie leicht selbst bei vorhandenem guten Willen, sofern dieser nicht auch ein gefestigter ist, ein kleiner

Schritt vom Wege von Stufe zu Stufe abwärts führt. Wenn man die sozial-ethischen und sexualethischen Schlacken des Lebens in ihrer ursächlichen Wirkung für das Hinabgleiten in den Sumpf, zumal bei der weiblichen, doch meist wenig widerstandsfähigen Charakterbeschaffenheit, betrachtet. Und last not least: wenn man die Verständnislosigkeit vieler Eltern gegenüber der Jugend richtig bewertet und ihre Lieblosigkeit. Es ist kein seltenes Vorkommnis, daß eine Tochter, sobald sie einen nicht zu billigenden, aber doch zu verzeihenden Fehltritt getan, sobald dieser Folgen hat, in grausamer Weise erbarmungslos von den Ihrigen verstoßen wird. Statt ihr beim Sinken die Hand zu reichen, statt sie mit liebevoller Milde zu sich emporzuziehen, läßt man sie in das Dunkle herabgleiten und verkommen. Auf alle diese Momente müßte eigentlich viel näher eingegangen werden. Es würde aber zu weit führen. So manches wird in dem Abschnitt »Prostitution« an anderer Stelle des Handbuchs erörtert.

Das Gesamturteil über die Prostitution kurz zusammengefaßt kann etwa lauten: »Die Prostitution ist ein ethisches Übel, ethischen Defekten seine Entstehung verdankend und ethische Defekte erzeugend. Die Prostitution ist ein hygienisches Übel, oft auf psychischen und physischen Anomalien basierend und physische und psychische Schädigungen nach sich ziehend. Die Prostitution ist ein soziales Übel, durch soziale Mißstände gefördert und soziale, vor allem sozialhygienische Mißstände fördernd«.

Alles das gilt von der sogenannten öffentlichen Prostitution. Man unterscheidet diese von der »geheimen Prostitution«. Die Grenze ist bisher nur dadurch gegeben, daß die erstere die reglementierten, sittenpolizeilich kontrollierten Dirnen betrifft, während die letztere sich dieser Kontrolle zu entziehen versteht. Diese entspricht im ganzen den oben gekennzeichneten Zwischenstufen zwischen der ungebundenen freien Liebe und der Prostitution. Vom ethischen Gesichtspunkte ist oft, aber nicht immer doch ein Unterschied zu machen zugunsten der Zwischenstufen. Hygienisch sind diese aber sogar vielleicht gefährlicher als die sich öffentlich zur Prostitution zählenden Weiber. Das Unverschleierte richtet nie soviel Schaden an, wie das Verschleierte. Die wichtige Frage ist nun, wie hat man sich vom Standpunkt der Ethik gegenüber der Prostitution zu verhalten? Wie muß ein einheitliches Vorgehen der Ethiker und Hygieniker beschaffen sein? Soweit diese Fragen den einzelnen Mann betreffen, ist es ja ganz klar. Die Ethik kann nur verlangen, daß jeder sittlich gefestigte Mann sich mit Widerwillen von dieser gewerbsmäßigen, käuflichen Sinnlichkeit abwendet. Mag der Mann auch nicht starr die strengste, die ideale Forderung der steten Verbindung der körperlichen und seelischen Liebe zur Grundlage seiner Handlungen machen, so müßte er doch in dieser Form der Darreichung die Sinnlichkeit von sich weisen, — schon aus ästhetischem Mißbehagen. Die Geschlechtsseele vieler Männer ist auch, — zu ihrer Ehre sei es gesagt — in dieser Richtung oft recht feinfühlig. Sie reagiert einfach auf die von den betreffenden Personen und von ihren erotischen Zonen ausgehenden Reize nicht. Sie gerät dadurch in keinen Spannungszustand und sendet demgemäß auch keine Impulse zu den Begattungsorganen des Mannes, vereitelt so einfach die Möglichkeit der Begattung. Mit anderen Worten: Sexualeelische Gefühlslosigkeit ruft oft bei feinfühligten Männern eine psychische Impotenz hervor, sobald sie sich der Prostitution zuwenden wollen. Leider ist das nicht immer der Fall.

Viel wichtiger ist nun aber, wie sich die Gemeinschaft der Prostitution gegenüber verhalten soll. Und da ist es der Ethik nicht leicht, den richtigen

Weg zu wählen, der auch der Hygiene willkommen ist. — An dieser Stelle kann nur der ethische Standpunkt hervorgehoben werden. Im Prinzip muß die Ethik ja alle Maßnahmen der Sittenkontrolle, der Reglementierung mißbilligen, muß allem das gleiche Recht zusprechen, was Menschenantlitz trägt. Diesen Standpunkt nehmen die Abolitionisten ein, die alle Überwachung ablehnen. Teils mit ethischer Motivierung, teils mit hygienischer Motivierung, indem sie die Überwachung für unnütz oder sogar für schädlich halten. Sie soll die Kunden der Prostitution in Sorglosigkeit wiegen, die hemmende Furcht vor Infektion ausschalten und so dieses elende Gewerbe begünstigen. So einfach kann man aber die Frage des ethischen Prinzips doch nicht anfassen. Starre Prinzipie können viel Unheil tun, wenn sie sich der Relativität nicht anpassen, wenn sie mit Zukunftsidealen in der Gegenwartsprosa wirtschaften wollen. Das geht nicht. Dadurch kommt die vorwärtsstürmende Ethik auf ihrem Vormarsche leicht zu Fall, und das zu überwindende Hindernis besteht unversehrt fort. Bis man durch Ethisierung der Menschen der Prostitution den Boden völlig untergraben haben wird, darüber könnten noch etliche Jahrtausende vergehen. Läßt man ihr bis dahin freie Bahn, dann kann sie fortzeugend noch unendlich viel Böses gebären. Man kann doch dafür unmöglich eintreten, daß die Prostitution den zahllosen anderen Gewerben als ebenbürtig zur Seite gestellt wird und demgemäß offiziell als berechnete Institution anerkannt werden muß. Zweifellos wäre das ethisch falsch. Wenn man mit seinem Körper durch Verkauf von Sinnlichkeit Handel treibt, dann ist das zum mindesten ein ethisches schweres Vergehen, um nicht zu sagen Verbrechen. Und wenn es ferner sicher feststeht, daß dieser Handel nicht nur sittliches Gift verbreitet, sondern auch sehr, sehr oft körperlich den Käufer und indirekt sogar seine Familie schwer schädigt, dann hieße es Übertoleranz üben, wollte man ein derartiges Geschäft unbehelligt lassen und das zu großem Schaden der Gemeinschaft. Also es steht ethisch dem nichts entgegen, dieses Gewerbe zu überwachen; eher ist es ein ethisches Erfordernis. Wenn dennoch alle Ethiker auch die bisherige Reglementierung der Prostitution verwerfen, so geschieht es nur wegen des Modus, wegen der Handhabung. Diese muß einen hygienischen und sittlichen Charakter haben, nicht wie bisher einen rein polizeilichen. Sie muß so sein, daß die Betroffenen die Maßnahmen als eine Wohltat empfinden, daß sie erkennen, alles ist ihnen zum Heil geschaffen, nicht zur Schikane. Damit wird der Hygiene gedient und auch der Ethik genügt. Die neue Zeit hat auch sehr weitgehende Reformen gebracht, die ethische Bedenken wohl völlig ausschalten können. Es scheint sogar eher, als ob da schon ein wenig zuviel geschehen ist. Eine ärztliche Beobachtung lehrt, daß die Prostituierten sich jetzt sehr fühlen, nicht die geringste Empfindung für die Minderwertigkeit ihres Gewerbes haben, gar kein Verlangen danach tragen, ihr Treiben ein wenig zu verschleiern. Die Berufsbezeichnung »Kontrollmädchen« dünkt ihnen augenscheinlich ganz vollwertig, wird in keiner Weise bemäntelt. Sie haben ihre eigene Organisation, ihr eigenes Gewerk, ihre eigene, sehr selbstbewußt geleitete Presse, deren Leiter sogar auf einem Sexualkongreß als vortragender Redner auftrat. Es ist doch sehr zweifelhaft, ob die weitere Hebung der sozialen Stellung der Prostitution gerade ethisch heilsam ist, sofern die nächste Generation ganz mit ihr paktieren, sie als gebilligte, anerkannte sexuelle Institution ansehen wollte. Man hat früher in der Kontrolle eine staatliche Protektion und Propagation des Sexualgewerbes gesehen, dem dadurch ein Heiligschein aufgesetzt war. Mit viel mehr Recht wird diese unbeschränkte Freiheit, die fast völlige Gleichstellung der Dirne, selbst wenn sie krank ist, den ethisch auf alle Fälle verwerflichen

Charakter der Prostitution verschleiern. Das wäre sehr zu beklagen. Was ethisch sanktioniert ist, kann als solches nicht hoch genug gewürdigt werden. Was aber ethisch minderwertig ist, sei auch als solches sozial gekennzeichnet.

Nur noch einen Punkt aus den Prostitutionsproblemen soll diese kaum skizzenhafte Auslese hervorheben, das sind die »Zuhälter«. Man könnte es beinahe aussprechen, daß gerade in dieser Frage sich der bodenlose Tiefstand des Prostituiertentums so recht in seiner ganzen Verwerflichkeit kundgibt. Ein Beruf, der, wie es scheint, als fast notwendige Beigabe derartiger männlicher Genossen bedarf, ist ein böses Geschwür an dem sozialen Körper. Es unterliegt keinem Zweifel, daß die Zuhälter, die »Louis«, unter deren Kommando und Protektion die Dirnen ihr Gewerbe ausüben, eine Menschengruppe bilden, denen alles Menschliche fremd ist. Sie stehen auf einem viel, viel tieferen ethischen Niveau, wie die Dirnen, für deren Beurteilung schließlich doch eine Reihe von mildernden Umständen geltend gemacht werden können. Für die Zuhälter gäbe es allenfalls einen: der oft angeborene Verbrechertypus, der sich in der Richtung ihrer Tätigkeit Luft macht. Sonst gibt es keinen Anhaltspunkt für eine nachsichtige Beurteilung. Menschen, fast stets junge, kräftige, arbeitsfähige Menschen! Und sie scheuen sich nicht, von dem schamlosen Gewerbe der ihnen gegenüber hilflosen und wehrlosen Dirnen zu leben, die sie auf die Straßen »laufen lassen«! Menschen, die nachts auf den Straßen herumlungern, um bei Gefährdung ihrer Erwerbsquellen mit allen verbrecherischen Mitteln eingreifen zu können! Das ist fluchwürdiges Gesindel, das in einer Reihe mit den schweren Schwerverbrechern steht. Diese Pestbeule auszurotten ist ein dringliches und doch so schwer erreichbares Ziel sexualethischer Bestrebungen, weil die Vorbedingung für die Ausrottung die der weiblichen Prostitution ist.

Um diesen unerquicklichen Abschnitt doch noch ein ganz klein wenig harmonisch ausklingen, keine Spur von gutem Willen unbeachtet zu lassen, mag noch auf einen psychologischen Vorgang hingewiesen werden, der in den Beziehungen zwischen den Prostituierten und ihren Zuhältern zutage tritt. Die von ihren Bedrückern so furchtbar ausgenützten und oft so roh behandelten Mädchen suchen trotzdem das Restchen Liebe, das sie sich bewahrt, im Umgang mit ihnen. Sie geben sich wahllos jedem zahlenden Mann hin, sie heucheln nach Wunsch sinnliches Begehren, sinnliche Erregung. Das alles geschäftsmäßig ohne Spur von seelischer oder physischer Liebe. Aber in der berufsreifen Zeit, da erwacht bei mancher das Liebesverlangen und dessen Stillung suchen sie bei ihren bösen Quälgeistern. Da fühlen sie sich nicht als käufliche Dirnen, sondern als Liebende und Geliebte. Ein Fünkchen masochistisch angehauchter Geschlechtsliebe.

Die männliche Prostitution ist kein leerer Begriff, wenn sie auch nur in Großstädten, in erster Reihe in Weltstädten sich bemerkbar macht. Es handelt sich da weniger um Männer, die, sich prostituierend, für Frauen käuflich zu haben sind. Es liegt ja auch in dieser Richtung selten Nachfrage vor, da die Frauen zur Erfüllung ihres sinnlichen Verlangens ja meist auch leicht ohne Entgelt Männer finden. Wäre das schwieriger, dann müßte man befürchten, daß nach dem Gesetz von Angebot und Nachfrage ein entsprechender Berufszweig bei den Männern längst entstanden wäre. Unter ihnen gibt es ja auch übergenuß ethisch minderwertige, charakterlose Menschen, die sich anbieten, wo Nachfrage ist. Die vorangehende Kennzeichnung der Zuhälter illustriert das. — Der Antrieb zur männlichen Prostitution geht aber meist nicht von dem Frauenbedarf, sondern von dem Bedarf männlicher Geschlechtsgegnossen aus. Die Homosexualität hat einen Beruf großgezogen,

der sich in Großstädten (Berlin!) bald so mißbeliebig auf den Straßen bemerkbar macht, wie die weiblichen Prostituierten. Da sieht man junge Menschen, oft sogar sehr junge Menschen, die kaum in die Pubertät eingetreten sind, auf den Straßen nach Männern, die den Typus der Homosexualität zeigen, ausschauen, um sich ihnen für ihre sinnliche, päderastische Befriedigung gegen Entgelt zur Verfügung zu stellen. Es scheint, als ob dieses Treiben allmählich sich auch zu einem Krebschaden auswächst. Wohl weniger, weil die Homosexualität so zugenommen hat, als weil sie durch mancherlei öffentliche Ereignisse »populär« geworden ist, sich nicht schamhaft verhält.

Damit wäre die Frage gestreift: Ethik und Paraerotismus (vulgo Perversitäten). Es sei kurz vorausgeschickt, daß alle Perversitäten, die auf krankhaften Veranlagungen beruhen, auf natürliche Anomalien, mögen sie somatischer oder psychischer Natur sein, zurückzuführen sind, an sich der ethischen Beurteilung wenig Stoff geben. Die Ethik kann ja da in keiner Weise mit Normativbestimmungen eingreifen. Die Natur hat das Wort. Nur in einer Richtung haben die Ethik und das mit ihr verbundene Rechtswesen Warnungen auszusprechen. Diese gehen zunächst dahin, sich dessen bewußt zu sein, daß bei abnormer Veranlagung man noch viel mehr Grund hat, sein Sexualleben nicht urbi et orbi preiszugeben, — daß man die Sittlichkeitsempfindung seiner Mitmenschen schonen, nicht verletzen soll. Über krankhafte Zustände jeder Art soll der Mensch im allgemeinen so wenig wie möglich sprechen, zumal wenn sie etwas Abstoßendes oder Angsterzeugendes an sich haben. Das gilt natürlich mit viel größerer Entschiedenheit von Abnormitäten körperlicher Bedürfnisse, die an sich stets einen verschwiegenen Charakter haben. Über normalen geschlechtlichen Verkehr spricht man nicht, geschweige denn über abnormen, perversen. Das gebietet das Schamgefühl. — Ein weiterer Punkt kommt darauf hinaus, daß man keine Versuche dazu machen soll, normal veranlagte Personen zu seiner Liebesart zu bekehren oder für seine Liebesart zu benutzen. Tut man letzteres etwa gar unter Anwendung irgendeines Zwanges, unter Ausnutzung einer Autorität, unter suggestiver Beeinflussung, oder gar mit Minderjährigen, — tut man das in irgendeiner Weise, die bei Mitmenschen, bei der Öffentlichkeit Anstoß erregt, denn hat nicht nur die Ethik ein Veto einzulegen. Auch das Jus darf dann eingreifen. Damit ist der § 175 des deutschen Strafgesetzbuches gestreift, der derartige sexuelle Betätigungen — sonderbarerweise nur bei Männern — unter Strafe stellt. Die große Agitation gegen diese Strafbestimmungen ist ohne weiteres vom ethischen Standpunkt zu billigen. Man muß es überhaupt prinzipiell auch vom ethischen Standpunkte aus aussprechen, daß es keinen Dritten, keine Gemeinschaft, keine Rechtsprechung angeht, wenn und wieviel vollmündige Menschen, gleichgeschlechtliche oder ungleichgeschlechtliche, ihre Sinnlichkeit hinter geschlossenen Türen, bei verhängten Fenstern befriedigen, sofern sie darüber konform denken. Wo diese Bedingungen nicht erfüllt sind, da liegt die Sache ethisch und juristisch ja anders. Aber da genügt der § 183 des deutschen Strafgesetzbuches vollkommen, um das Strafbare zu erfassen und der verletzten Ethik Genüge zu tun.

All dieses gilt von den krankhaft veranlagten Personen, denen die Ethik jegliche Nachsicht zur Tat werden läßt. Aber die schlimme Seite der Perversitätsfrage ist der Umstand, daß nicht alle sich pervers Betätigenden auch wirklich pervers beschaffen sind. Es gibt da viele »Mitläufer« (Pseudoperverse). Aus verschiedenen Ursachen. Es sind durch schlechtes Beispiel Verführte. Es sind sexuell erschöpfte, abgelebte, auf normale Reize nicht mehr reagierende Menschen (Sexualgreise), die sich neue Reizquellen aus neuen Betätigungsarten,

aus neuen sexuellen Zonen zu erschließen suchen. Es sind haltlose Menschen, für die das Neue, das Moderne, das Fremdartige immer sehr interessant, sehr anziehend ist. — Mit diesen Mitläufern kann die Ethik nicht so glimpflich umgehen. Bei allen muß man an den »guten Willen« appellieren, der in abnormer Sexualbetätigung niemals zur Geltung kommt. Bei allen muß man durch sanften Tadel, seltener durch energisches Vorgehen versuchen, sie in die rechte Bahn zurückzuführen bzw. sie von zeitweilig eingeschlagenen Nebenwegen fernzuhalten.

e) Kinderfragenethik.

Die Erfüllung des Naturwillens ist, wie schon wiederholt betont, gebunden an die erfolgte Zeugung, an das Kind. Das muß von jedem Gesichtspunkte aus hervorgehoben werden. Deshalb bedeutet betätigte, physische Liebe ohne Kindesziel ein zweckverfehlendes Unternehmen. Im Sinne der Natur! Aber auch im Sinne der Ethik, die in der sexuellen Liebesquelle, wie auch schon betont, auch die Hauptquelle jeder Art der Menschen beseelenden Liebe sieht, überhaupt eigentlich von allem, was gut, wahr und schön ist. Die Liebe zwischen Mann und Frau — die Liebe beider zum Kinde — die Liebe der Kinder zu den Eltern, die Liebe unter Geschwistern, die altruistisch-soziale Menschenliebe, die Liebe zwischen Mann und Frau — das ist gewissermaßen der geschlossene Kreislauf der Liebe, in dem kein Faktor fehlen darf. Am allerwenigsten die Liebe zum Kinde. Das ist individualethisch und sozialetisch gedacht. Sozialetisch muß man vielleicht das Kind noch höher bewerten, ideell wie auch materiell. Das bedarf kaum einer Erläuterung. Ein Staat ohne genügenden Ersatz der Vergehenden ist selbst erbarmungslos dem Vergehen geweiht. Zwischen Individuum und Staat bestehen gerade in dieser Frage die allerengsten Beziehungen. Das Individuum hat die heilige Pflicht für den Staat, für das Vaterland zu leben. Das »*Dulce est pro patria mori*« kann nur für äußerste vorübergehende Notfälle gedacht sein, deren dauernde Beseitigung ja auch ein ethisches Problem ist. Aber nicht nur die Pflicht zu leben hat das Individuum, sondern auch zu wirken und zu zeugen. D. h. in ethisch-sozialem Sinne entschieden: eine Familie zu gründen, das Ich und Du zu einem »Wir« zu erweitern. So kommt man zu einer Harmonie des Naturwillens mit dem Willen der ethischen Kultur, was ja einen doppelt befestigten Bund, ein doppelt motiviertes Kulturziel bedeutet. Für den Umfang der Familie ergeben sich aus diesen Betrachtungen keine Normen. Das kann eventuell noch Objekt der Prüfung an der Hand individualethischer und sozialetischer Notwendigkeiten sein, die aus ökonomischen Rücksichten aller Art erwachsen. Soweit die Individualethik, d. h. die auf einen Familienkreis erweiterte Individualethik beachtenswerte Winke gibt, ist die Frage schon an einer früheren Stelle kurz skizziert. Hier sollen die gerade in neuerer Zeit aufgerollten Kinderzahlprobleme und deren eventuelle Regelung vom sozialetischen Gesichtspunkte aus geprüft werden. Die Probleme gipfeln in den Stichworten: Präventivverkehr; Sterilisation der Frauen; keine rechtlichen Beschränkungen für die Unterbrechung der Schwangerschaft. Also mit einem Wort: »Verminderung der Kinderzahl«. Im entgegengesetzten Sinne ist ein Problem »Vermehrung der Kinderzahl«, öffentlich in Deutschland noch wenig hervorgetreten. Es ist nicht ausgeschlossen, daß dieses Problem als Antipode des erstgenannten in absehbarer Zeit auch auf der Bildfläche erscheint. Ein vor kurzem sehr zeitgemäß begründeter »Verein der Kinderreichen« ist vielleicht als Vorläufer anzusehen.

Es ist notwendig, das Problem der Beschränkung der Kinderzahl bzw. dessen Motivierung durch die ethische Brille genauer zu betrachten. Die Motive sind einerseits quantitativer, andererseits qualitativer Natur, insofern sie in der Notwendigkeit der Einschränkung der Bevölkerungszahl oder in der Notwendigkeit der Besserung der Bevölkerungsbeschaffenheit gesucht werden. Wobei es aber einleuchtet, daß es zwischen beiden Motiven eine Verbindungsbrücke gibt. Die quantitative Änderung der Bevölkerungszahl in progressiver oder regressiver Richtung kann nicht ohne Einfluß auf die Bevölkerungsbeschaffenheit in negativer bzw. progressiver Richtung bleiben. Im ganzen und großen ist die Änderung der Menschenzahl mehr von sozialer, die Änderung der Menschenqualität mehr, natürlich nicht ausschließlich, von individueller Bedeutung.

Die Übervölkerung ist das wichtigste Stichwort der Vorkämpfer für die Beschränkung der Kinderzahl. Die Erde hat zuviel Menschen, die Erde kann diese nicht ausreichend ernähren; infolgedessen eine Erschwerung, eine Verschärfung des Kampfes ums Dasein — so wird es in zahlreichen mehr oder weniger wissenschaftlich wertvollen Werken gelehrt und statistisch bewiesen. Bewiesen? Darüber könnte man aber doch sehr im Zweifel sein. Zumal dann, wenn man über den engen Horizont eines einzelnen Staatswesens hinausblickt, wenn man nicht örtlich begrenzte, unerfreuliche Zustände verallgemeinert, wenn man den ganzen *Orbis terrarum*, den ganzen auf Atlas' Schultern ruhenden Globus prüfend ins Auge faßt, und wenn man nicht mit der Lebenszeit einer oder weniger Generationen, sondern mit langen, langen Zeiträumen rechnet. Es würde den Rahmen einer Sexualethik weit überschreiten, wenn man allen Bevölkerungsproblemen nachgehen wollte. Es kann hier nur soweit geschehen, als man zu der Frage Stellung nimmt: ist die Überbevölkerung in der Welt so groß, daß ein weiteres Wachsen der Menschenzahl große materielle und ethische Nachteile mit sich bringen muß? Denn eine Verbindung zwischen materiellen, physischen und ethischen Nachteilen muß die Ethik im Prinzip als vorhanden anerkennen. Und da sei es mit wenigen Worten ausgesprochen, daß eine derartige Übervölkerung der Welt nicht als vorhanden anerkannt werden kann, ja daß nicht einmal in einzelnen Staaten eine solche festzustellen ist oder auch nur droht. Eher das Gegenteil. Wenn der Schein einer Übervölkerung der Erde, für die vorhandenen Menschen unzureichender Nahrungsquellen sich bemerkbar macht, dann beruht das auf verallgemeinerten Schlüssen, die aus der Konzentration der Menschen in engsten Bezirken, d. i. in Großstädten bzw. Weltstädten, gezogen werden. Nicht eine zu große Zahl der Menschen gibt es, sondern nur eine zu schlechte Verteilung der Menschen. Nicht ein Mangel an Naturquellen besteht, sondern ein ungenügendes Ausschöpfen derselben und eine ungleichmäßige Verteilung der Nahrungsmittel. Unendliche Flächen unkultivierter Erde gibt es, deren Ergiebigkeit, deren Werte für die Menschheit noch gar nicht erschlossen sind. Sie liegen brach. Die in engen Bezirken zusammengepferchten Menschen mit ihrem Herdensinn trauen sich nicht von der Stelle, ziehen nicht in die Ferne, nehmen sich gegenseitig Luft und Nahrung. Und wollen manche sich zu der Auswanderung entschließen, dann erschweren es ihnen Einrichtungen und Gesetze, streng bewachte Grenzen und — unkluges Nationalgefühl. Kolonisieren! Kultivieren! Das sollen menschenreiche Staaten fördern. Alle vereint, in edlem Wettkampf. Die Auswandernden nehmen ihr Kulturwissen und Kulturkönnen als Kapital mit in die Ferne, und liefern später damit erzeugte neue Kulturprodukte als Dank an die Heimat. Betrachtet man so mit weltweisem Blick die Übervölkerungsfrage, dann wird dies zu einer Auswanderungs-, zu einer Kolonisations-, zu einer Kulturfrage.

Aber auch bei auf den einzelnen Staat beschränktem Blick kann man die Übervölkerung nicht als Leitmotiv im Sinne einer bewußten Geburtenbeschränkung bewerten. Wo sich Mißstände herausstellen, sind sie auch stets nichts anderes als eine falsche Menschengruppierung innerhalb des Staates. Den Großstädten mit ihrer in der Tat oft schwer um ihr bißchen Dasein kämpfenden »Masse Mensch« steht das Land gegenüber, das mit Leichtigkeit soviel Menschen aufnehmen könnte, um die Zentralen zu entlasten, die Not in ihnen zu beseitigen. Man wirke dahin durch Erziehung und Belehrung, man zeige den kleinen und großen Kindern die Schönheiten des Landlebens. Man preise es in den Lesebüchern, in den Schulen. Man treibe von Staats wegen Propaganda für das Landleben. Und man treffe soziale wie gesetzgebende Maßnahmen, die die Rückwanderung aus den Großstädten auf das Land erleichtern, ermöglichen! Keine Konzentration ausgedehntester Ländereien in wenigen, womöglich noch mit Privilegien bedachten Händen! Zerlegen in kleine Siedlungen, auf denen selbständig wirtschaftende Arbeitsmenschen ihre Aufgabe in der Kultur der Erde, in der rationellen Ausnutzung der Erdschätze suchen und finden. Das wird ihnen beglückende Befriedigung bereiten und dem ganzen Volk eine ausreichende Nahrungsmenge geben. Raum für alle hat die Erde! Man muß ihr nur mit eisernem Fleiß und ausdauernder Konsequenz ihre Schätze abringen und sie dann richtig und gerecht verteilen.

Mit diesen wenigen Worten soll hier nur Stellung zu dem Übervölkerungsmotiv genommen werden, das nur in einer indirekten Beziehung zu ethischen Fragen steht. Nur auf eine etwas eigenartige Tatsache sei hingewiesen, die die oben skizzierte Auffassung noch stützt: Während in der Literatur die Übervölkerungsfrage sehr viel Raum einnimmt, machen sich die Klagen über den »Geburtenrückgang« und über die »Säuglingssterblichkeit« ebenso laut vernehmlich. Beide Teile operieren mit großen Statistiken, beide betonen in gleicher Weise die bösen Folgen ihrer Klagequellen (man denke an die zweifellose Tatsache des unzureichenden Nachwuchses in Frankreich!) — sage mir Graf Örindur . . . ! Man mag in seinen Anschauungen nach dieser oder jener Seite neigen. Soviel darf man aus diesen gegensätzlichen Fragen erschließen, daß es zum mindesten einseitig ist, die Übervölkerung als Motiv für weitgehende Maßnahmen aufzustellen, die tief in das Walten der Natur eingreifen, den Naturwillen sabotieren wollen.

Auf einem andern Gebiete bewegen sich die Bestrebungen, durch Beschränkung bzw. Regelung der Geburten Energien zu schaffen, die qualitativ die Menschen im Sinne einer physischen, psychischen und besonders auch ethischen Hebung umzugestalten oder wenigstens auszugestalten vermögen, die sie in Richtung der »Evolution« in schnellerem Tempo höher bringen. Diese, in dem Worte »Eugenik« zusammengefaßten Bestrebungen will man erzielen, indem man die »Zuchtwahl« regulierend in die Hand nimmt, nur die Paarung von Menschen sanktioniert, die in ihren Qualitäten eine Bürgschaft für die Vererbung somatisch und psychisch der Aufwärtsentwicklung des Menschen förderlicher Eigenschaften bieten. Indem man die Geburt von in irgendeiner Weise minderwertigen, degenerierten bzw. zur Degeneration disponierten Kindern vorbeugt. Indem man aus diesen Gründen oder auch wegen sozialer Misere der Eltern »lebensunwertes Leben« (BINDING) nicht zur Entwicklung kommen läßt. — Alle diese Gesichtspunkte bedürfen einer Würdigung vor dem ethischen Forum.

Zweifellos ist das Ziel »Eugenik« des Schweißes der Edlen wert. Welcher Ethiker würde sich nicht dafür begeistern! Die Begeisterung für dieses Ziel ist ja die treibende Kraft bei allen idealen ethischen Forderungen. Aufwärts in

Richtung körperlicher und seelischer Vervollkommnung! In Richtung des Gesunden, des Guten und Schönen! Doch hart im Raume stoßen sich die Gedanken.

Bisher haben die Menschen den Gedanken der Eugenik nur bei dem Verbote der Heirat von Blutsverwandten Rechnung getragen. Allerdings mehr instinktiv als vernunftgemäß. Die Abneigung gegen die »Blutschande« ist doch wohl eine dem Menschen von Natur angeborene. Nur bei ganz vereinzelt Urvölkern war die sexuelle Beziehung nächster Verwandten geduldet oder gar erwünscht. Letzteres zu ihrem Verderben. Denn häufiges Vorkommen von degenerativen Erscheinungen bei Nachkommen naher Blutsverwandter — und solches sind natürlich auch Geschwisterkinder — unterliegt keinem Zweifel. Und damit ist auch die durch Inzucht gegebene Degeneration anerkannt. Das war also der einzige Ausdruck eugenischer Bestrebungen, die aber voll bewußt eigentlich erst auf Grund der modernen Entwicklungs- und Vererbungslehren geltend gemacht werden konnten. Das Wort »Zuchtwahl« mußte erst gefallen sein. DARWIN, HAECKEL sind wohl die wahren Väter der »Eugenik«. Die erste wertvolle Arbeit stammt von GALTON aus dem Anfange dieses Jahrhunderts.

Seitdem haben die theoretischen Bestrebungen im Sinne der Eugenik großen Umfang angenommen, und das ist, wie schon betont, auch vom ethischen Standpunkte aus sehr willkommen zu heißen. Jedoch werden nicht alle zu dem Zwecke angestrebten Maßnahmen ethische Billigung und Förderung finden können. Soweit die Hebel bei den Zeugenden ansetzen, ist, zum mindesten im Prinzip, eine Verständigung leicht zu erzielen. Wenn man es zu erzielen sucht, daß bei der Paarung auch auf die Qualität der Nachkommen Bedacht genommen wird, wenn man den Menschen es beibringen will, daß sie sich bei der Wahl der Frau die Frage vorlegen: wünschst du, daß die Frau deine Kinder gebären und erziehen soll? — Wenn man die Frauen dazu anregen will, daß die Frau bei der Mannwahl erwägt, ob sie diesen Mann auch zum Vater ihrer Kinder haben möchte. Wenn man die Eltern darüber belehren will, daß sie ungeblendet und objektiv ihre angehenden Schwiegerkinder darauf prüfen, ob sie hoffen können, durch sie körperlich gesunde und seelisch gesunde Enkel zu bekommen. Wenn das alles erreichbar wäre, es wäre sicher eine große Tat, die ethisch nur auf jede Weise gefördert werden müßte. Aber eine Quelle zu diskutierender Gesinnungen erschließt sich, wenn man in die Einzelheiten eintritt, wenn man die Methodik, wenn man die zum Ziele führenden Wege ins Auge faßt. Nur kurz kann hier im Rahmen der Ethik manches gestreift werden, soweit es sich um allgemeine Normen, um Eingreifen der Gemeinschaft handelt. Da kommt man leicht in Konflikt mit der Freiheit der Einzelnen. Da kommt man auch oft dazu, gegen die höchste ideale Forderung der Verbindung der seelischen Liebe und physischen Liebe zu verstoßen. Zu wünschen oder gar zu verfügen, daß zwei sich wahrhaft seelisch Liebende sich auf dem Altar der Eugenik, des Zukunftwerdens, pro salute publica opfern. Zu dekretieren, daß der Aufbau der Ehe sich auf der Basis sozialer Erfordernisse vollzieht, die der späteren Generation zugute kämen, — unter Hintansetzung individueller Wünsche und Neigungen, die nach ethischen Normen doch jeden Eheschluß erst weihen und veredeln. Die individuellen und sozialen Erfordernisse sind eben bei der Lösung dieser Frage nur sehr schwer in Einklang zu bringen. Und deshalb läßt sich hier nichts so einfach dekretieren, nichts mit Gesetzen und mit Verwaltungsmaßen erzielen. Alles, was darauf hinauskommt, staatlich die Paarung zu beaufsichtigen, je nach der Sachlage zu fördern oder zu hindern, ist verfehlt. Schon dadurch, daß es ja kein Recht und keine Macht

gibt, die die Paarung und damit die Zeugung ohne staatliche Genehmigung verbieten, mit Erfolg verbieten könnte. Nein, in dieser Weise läßt sich bei der heutigen Organisation der Gemeinschaften, bei dem Freiheitsbedürfnis des Einzelnen nichts für die Eugenik erreichen. Selbst nicht bei mit vererbaren Krankheiten Belasteten, selbst nicht bei Degenerierten, vor allem bei Verbrecherfamilien, so erwünscht es wäre. Bei letzteren könnte man es vielleicht ethisch zugeben, daß bei Gewohnheitsverbrechern von richterlichen Instanzen auf Grund sachkundiger ärztlicher Gutachten auf Ausführung der Sterilisation, auf Beseitigung der Zeugungsfähigkeit erkannt werden darf. Das ließe sich durch nicht zu schwere operative Eingriffe oder durch Röntgenstrahlen erzielen. Weiter aber könnte man kaum gehen. Auf Menschen, die nicht in diese Kategorie von bösesten Schädlingen zählen, kann man aber diese schon an Inhumanität streifenden Maßnahmen nicht ausdehnen.

Es ist mit dem Obigen das Problem der Einführung von vor Eheschluß beizubringenden Gesundheitsattesten für Heiratskandidaten gestreift. Wenn das in der Weise geschieht, daß jedes eingegangene Attest zur Kenntnis der beteiligten anderen Partei gebracht werden soll, und zwar mit der nötigen Diskretion, dann könnte man dagegen auch ethisch nichts einwenden. Soll das Verfahren aber zur Grundlage eines Eheverbots gemacht werden, das zu schaffende Sachverständige eventuell auszusprechen das Recht hätten, dann würde die ablehnende Antwort sich ja aus dem oben Gesagten ergeben. Dieses Problem, das in der Hauptsache ein rein hygienisches ist und sehr viel studiert wird, eingehender zu erörtern, dazu ist ja hier nicht der Platz, wo doch nur die Ethik das Wort hat. Nach unserem heutigen ethischen Gefühl kann man von Staats wegen da nicht allzuviel tun; jedoch soziale Pflichten und Rechte wandeln sich und ethische Gefühle mit ihnen. Es ist wohl denkbar, daß auch die Ethik sich in dieser Richtung wandelt. Es ist nichts, was still steht und sich ewig gleichbleibt in der Welt außer dem Naturwillen. Und dieser könnte auch von der Ethik noch mehr sozialen Opfergeist fordern.

»Von Staats wegen« hieß es oben, ist direkt in der Richtung »Eugenik« nicht viel beim Eheschluß zu machen. Aber indirekt, da läßt sich Erkleckliches erreichen. Durch die größte Macht: durch Pädagogik in weitestem Sinne des Wortes. Erziehung, Belehrung, Aufklärung müssen zwanglos die Eugenik zum mittreibenden Faktor bei der Ehewahl machen. Und alles das liegt in der Hauptsache in der Hand des Staates. Das liegt auch in der Hand philanthropischer Bestrebungen, zu denen ja die »Eheberatungsstellen« zählen, die Zuchtstätten der Eugenik. Darüber noch bei der Pädagogik!

Bisher wurde das Problem der Bevölkerungsminderung und Volksverbesserung (das Wort »Rassenverbesserung« ist zu vermeiden) soweit besprochen, als man bei der Verwirklichung von der Paarung ausging, vor der Paarung eingriff. An ethisch wichtige Themen tritt man heran, wenn man die Frage von der Seite der Verhütung und der Unterbrechung der Schwangerschaft anfaßt.

Die Verhütung der Schwangerschaft bezeichnet man als Malthusianismus bzw. Neomalthusianismus. Ihr Zweck ist der sogenannte Präventivverkehr. Es ist hier der Ort, um die Frage der systematischen Verhinderung der Gravidität, wie sie MALTHUS gelehrt hat, und wie sie die allgemeinste Verbreitung gefunden hat, und deren Motivierung zu besprechen. Die Frage heißt hier: wie stellt sich die Ethik dazu? Je enger die Beziehung der Ethik zu Naturlehren, zum Naturwillen ist, um so mehr wird die Antwort eine ablehnende sein müssen. Daß bei kranken Menschen der Präventivverkehr, dessen Methodik an dieser Stelle nicht geschildert werden soll, oft nicht nur

berechtigt, sondern sogar pflichtgemäß ist, das wird von der Hygiene wie von der Ethik ohne weiteres unterschrieben. Gefahr für das Leben der Mutter ist die unbestreitbare Indikation. Auch eine große Notlage, besonders bei der sozialen Fürsorge nicht leichten Herzens anheimfallenden und auch diese in der Regel auffallend wenig interessierenden kinderreichen Eltern, wird man als Entschuldigung akzeptieren, wenn man da auch schon ein Auge zudrücken muß. Über dieses Motiv wird bald mehr zu sprechen sein. Nicht gelten lassen kann man ethisch den so oft aus allerlei Rücksichten auf Bequemlichkeit, auf Genüsse aller Art geübten Präventivverkehr, wie man ihn unendlich häufig gerade in besser situierten Ehen findet. Daß die soziale Ethik aus Rücksicht auf die sogenannte Übervölkerung die Berechtigung der Verhütung der Befruchtung nicht anerkennen kann, ergibt sich ja aus dem früher Gesagten.

Vom praktischen Gesichtspunkte ist diese ethische Prüfung des Malthusianismus eine ganz unfruchtbare, da es keine Macht, kein Recht gibt, die es vermag, einem etwaigen staatlichen Gebot oder Verbot Geltung zu verschaffen. Die Beteiligten haben es ja immer in der Hand, beim Verkehr der Befruchtung durch Vorsicht vorzubeugen, ohne daß ein Dritter es kontrollieren kann. Bei dieser Sachlage wird man am besten die Sache offiziell ignorieren. Man soll keine Normen festsetzen, die den Stempel der Undurchführbarkeit an der Stirn tragen. Auch hier ist belehren, aufklären das einzige, was gegen den Präventivverkehr ins Feld geführt werden kann. Allerdings denkt man an ein Verbot der für die Verhinderung der Schwangerschaft sehr viel und in unerquicklicher Form in den Zeitungen angezeigten mechanischen und chemischen Vorrichtungen. Viel nützen würde es kaum. Solche Artikel bahnen sich den Weg zum Verbraucher sehr leicht auf andere Weise. Um so mehr, als die meisten auch Schutzmittel gegen geschlechtliche Infektion sind, die ja hygienisch unentbehrlich sind. Also die Sache hat zwei Seiten. Und es ist sehr fraglich, ob die strenge Ethik da ihr wohl ungehört verhallendes Veto einlegen soll.

Eine viel entschiedenere Stellung, eine wirkliche Kampfstellung muß die Ethik einnehmen, wenn das Problem der Unterbrechung der bereits eingetretenen Schwangerschaft aufgerollt wird. Diese »Abortfrage« (Abtreibungsfrage) ist zurzeit zu einer brennenden geworden, da viele Sexualreformer sehr energisch und sehr laut zu ihren Gunsten eintreten, während sie bisher in der Öffentlichkeit nur leise und zart angefaßt wurde. — Zunächst ein paar Worte zur Definition: Unter »Abort« versteht man den Abgang einer in Entwicklung begriffenen Frucht während der ersten Hälfte der Schwangerschaft, wie er aus vielfachen Gründen akuten oder chronischen Charakters sehr oft eintritt. Am häufigsten wohl bei bestehender Syphilis der Eltern. Beim Abgang ist die Frucht stets schon abgestorben; es handelt sich um einen toten Embryo. Wo ein derartiger »toter Keim« im Uterus nachweisbar ist, muß er schnellstens entfernt werden, muß der Abort vom Arzte eingeleitet werden. Das ist also eine natürliche Heilfunktion. Bei der hier in Rede stehenden Abortfrage aber handelt es sich um Einleitung eines »künstlichen Aborts«, einer Abtreibung und Beseitigung »keimenden Lebens«, einer Frucht, deren Abgestorbensein anzunehmen kein Anhaltspunkt vorhanden ist. Wenn in manchen Staaten zwischen einer absichtlichen Entfernung einer abgestorbenen oder lebenden Frucht gesetzlich ein Unterschied gemacht wird, so ist das nicht zu verstehen. Kein Arzt kann das vor Beginn eines Aborts, während des bereits im Gang befindlichen Aborts oder nach dem Abort mit Sicherheit entscheiden. Man kann also stets, wenn ohne gefahrdrohende Erkrankung der Mutter ein Abort eingeleitet wird, von einer »Abtötung keimenden Lebens« sprechen. Dieses Tun ist nun in den

meisten Staaten für die Schwangere und für die Ausführenden bei Strafe verboten. Nun fragt es sich an dieser Stelle: Ist dieses Verbot ethisch zu billigen? Oder ist die Aufhebung des Verbots, also die bedingungslose Freigebung der Abtreibung notwendig? Letzteres zu erzielen erstrebt die außergewöhnlich kräftvolle Agitation, von berufenen und unberufenen Personen eingeleitet und geleitet. Die von diesen beigebrachten Gründe seien vor dem ethischen Forum geprüft. Kurz kann man sich abfinden mit der Übervölkerung, mit der Eugenik, mit mancherlei sozialen Gründen allgemeiner Natur. Es trifft schon früher darüber Gesagtes auch hier zu. Die soziale Not des Individuums, der Mutter, fällt schon eher in die Wagschale. In der Tat ist die soziale Bedrängnis besonders der unehelichen Mutter oft eine sehr große. Nicht nur in materieller Beziehung. Aber das ist doch alles kein Motiv für eine Abtötung der Frucht. Es ist nur eine Anzeige, mit allen Mitteln den Menschen die Larve der Prüderie abzureißen, mit aller Kraft Vorurteilen entgegenzutreten. Die Parole: Achtung vor jeder Mutter! muß zu allgemeiner Anerkennung kommen. Nicht durch Gesetze kann das geschehen, sondern nur durch Belehrung, Aufklärung, Ethisierung. Bei der materiellen Not der Mutter wie des Kindes, soweit nicht der Vater sie stillen kann und muß, ist es selbstredend heiligste Pflicht der öffentlichen und privaten Fürsorge einzugreifen. An diese muß man appellieren, wenn es hilfsbedürftige Mütter und Kinder gibt, die wichtigste Substanz des Staates. Nicht abtöten, sondern die Lebenskraft fördern! Darüber noch an anderer Stelle.

Ein weiterer Grund für die Freigebung ist die Behauptung: die bisherige Strafandrohung hat doch nicht gewirkt. Von unzähligen Abtreibungen ist nur eine ganz geringe Zahl gerichtsnotorisch bekannt und bestraft worden. Das ist unleugbare Tatsache, die jedermann weiß. Ziffernmäßig ist es natürlich nicht festzulegen, aber daß die Zahl der Abtreibungen eine riesige und noch stetig zunehmende ist, dazu bedarf es keiner Statistik. Das ist aber doch kein Grund, das Gesetz ganz aufzuheben und dem Bösen freie Bahn zu geben. »Nemo prudens punit, quia peccatum est, sed ne peccetur«, heißt es. Darin liegt die prophylaktische Bedeutung von Strafandrohungen. Und darin liegt auch die feste Begründung der Überzeugung, daß nach Abschaffen der Strafe die Zahl der Abtötung werdender Keime einfach in das Endlose steigen wird. Die drohende Wirkung der öffentlichen Kompromittierung, der Freiheitsstrafen, hält heute einerseits noch sehr, sehr viele Schwangere davon ab, ihre Schwangerschaft zu unterbrechen, hält andererseits die heute die Abtreibungen im geheimen besorgenden Helfershelfer, meist Hebammen und Kurpfuscher, zum kleinen Teil leider auch Ärzte, im Zaume. Man nehme das Damoklesschwert, das über ihrem Haupt hängt, weg, und der Umfang nimmt unmeßbare Dimensionen an. Alle Bedenken der Nächstbeteiligten werden schwinden, wenn man weiß, daß die Folgen so leicht und skrupellos aus der Welt zu schaffen sind. Und die Aborthelfer werden sich öffentlich auftun, werden sich ungeheuer vermehren, weil es einfach eine ergiebige Einnahmequelle ist. Es gibt doch Menschen genug, die sich mit ethischen Skrupeln nicht aufhalten. Welche dabei sogar noch die heuchlerische Maske menschlich fühlender Wohltäter tragen, die sich der Unglücklichen annehmen.

Endlich muß hier noch des modernsten, eigentlich ins Gebiet der Eugenik fallenden Motivs gedacht werden, das durch das von dem berühmten Rechtslehrer KARL BINDING im hohen Alter geschaffene Stichwort: »Lebensunwertes Leben« gekennzeichnet wird. HOCHÉ und viele andere haben es auch in der Frage der »Abtötung keimenden Lebens« zugunsten letzterer in die Wag-

schale geworfen. Die Frage erheischt an dieser Stelle nicht so sehr von rechtlichem, als von ethischem Gesichtspunkte aus eine eingehende Erörterung, soweit sie sich auf Menschenkeime bezieht.

»Lebensunwertes Leben!« Was bedeutet das? Gibt es so etwas überhaupt? Ja, sicher gibt es ein Leben, das lebensunwert ist. Aber diese Kritik kann dem Leben mit voller Berechtigung erst nach Schluß des Lebensdramas zuteil werden. Solange es spielt, solange der Mensch atmet, hat man keine feste Handhabe, um sein Urteil abzugeben. Nur retrospektiv kann man zu einem solchen gelangen. »Nemo ante mortem beatus«. Aber auch: »nemo ante mortem infelix«. Diese retrospektive Kritik ist aber eine objektive, von Überlebenden abgegebene. Das ist aber in keiner Weise maßgebend, wenn es das individuelle Leben, nicht das soziale Leben betrifft. Das soziale Urteil geht aus von dem Nützlichkeitsprinzip, von dem Werte des einzelnen für das Ganze, eventuell auch von allgemeinen Anschauungen über den Lebenswert. Aber bei der Frage, ob das Leben eines bestimmten Menschen lebenswert ist oder nicht, ist nicht das allgemeine Urteil maßgebend, sondern ganz allein das subjektive, das persönliche Urteil, das Gefühl dessen, der das Leben lebt, der alles, was das Leben bietet, genießen und ertragen muß. Wenn man diese Selbstkritik des individuellen Lebens als die maßgebende, als die ausschlaggebende anerkennen muß, dann wird man einerseits gleich BINDING dazu kommen, die Selbsttötung als jedem Menschen rechtlich und ethisch zustehenden Eingriff zu bezeichnen. Dann wird man aber andererseits im Gegenteil zu BINDING es ablehnen müssen, irgend etwas zu tun, was das Leben eines andern Menschen, mag es objektiv noch so »lebensunwert« erscheinen, zu kürzen vermag. Selbst wenn der betreffende Lebensträger es ernstlich wünscht. Und zwar letzteres deshalb, weil es bei psychisch normalen Menschen überhaupt so gut wie gar nicht vorkommt, daß ein Mensch ernstlich sterbensbereit ist, wenn er es auch sagt. Das kann der Arzt am besten feststellen. Ein alter hilfloser Greis in sozialer Misere, verlassen, dahinsiechend erkrankt. Er erklärt allen, er wäre ja schon so alt, er wolle ja gern sterben; wenn der liebe Gott ihn nur abrufen würde. Das klingt alles so aufrichtig und schicksalsergeben. Es tritt Genesung ein. Niemand ist froher als er, daß ihm noch ein paar Jahre geschenkt sind. Die Liebe zum Leben ist eben eine ganz gewaltige. Es gibt viele, viele Unglückliche, die im Schatten leben. Aber bei jedem kommt hin und wieder ein Moment, in dem ein Sonnenstrahl sich in sein Leben hineinstiehlt, in dem ein Moment des Lichts und der Wärme das Herz erfreut. Und dieser Moment entschädigt für jahrelanges Dunkel, für jahrelange Kälte. Und wenn ein solcher Moment nicht kommt, dann ist es die Sehnsucht nach ihm, die Hoffnung auf ihn, dann ist es die Spannung des Erwartens, die den Begriff des »lebensunwerten Lebens« aus dem subjektiven Empfinden ausschalten. Das ceterum censeo kann nur heißen: Wer sein Leben für so lebensunwert hält, daß er aus ihm scheiden will, der tue es aus eigenem Entschluß, aus eigener Kraft. Eines Menschen Tod bewirken oder auch nur beschleunigen, ist aber ethisch nicht zu billigen. Die Erwägungen, die sich auf die dem Wissen, dem Urteil mangelnde Unfehlbarkeit der Menschen, insbesondere der Ärzte beziehen, soweit sie berufen wären, die Anzeigen für die Beendigung des lebensunwerten Lebens festzulegen, müssen hier, wo die Ethik das Wort hat, fortfallen. — Diese Erwägungen sind es aber gerade, die im Vordergrund stehen bei dem hier zu entscheidenden Problem der „Abtötung lebensunwerten, keimenden Lebens“. Die Frage geht dahin: „welches keimende Leben ist als lebensunwert anzusehen? Und welche Instanzen entscheiden darüber?

Bei der Eugenik handelt es sich darum, im Sinne der Zuchtwahl eine Auslese von Personen zu treffen, die, selbst nicht erblich belastet, körperlich, geistig und auch ethisch vollwertig sind und demgemäß die Aussicht eröffnen, möglichst vollkommene Nachkommen zu zeugen. Daraus wird gefolgert, daß die Produkte von Eltern, die die genannten Eigenschaften nicht haben, die im Gegenteil selbst in irgendeiner bedeutungsvollen Richtung minderwertig sind, eo ipso auch minderwertig werden, eo ipso unter die Rubrik „lebensunwertes Leben“ gezählt werden und demgemäß auch möglichst früh, in der Entwicklungszeit, beseitigt werden dürfen.

Das sind alles theoretische Auffassungen und theoretische Schlüsse, die ja sicher ihren Wert für die Richtung der eugenischen Bestrebungen haben. Aber den ganzen Themen haftet doch insofern etwas Hypothetisches an, als die Praxis bei den wissenschaftlich ergründeten Regeln eine so große Zahl von Ausnahmen schafft. Jeder Voraussagung über die Beschaffenheit der Nachfahren, die sich aufbaut auf Feststellungen an den Vorfahren, haftet stets eine sehr große Unsicherheit an. Und deshalb kann das Recht der Entscheidung über Werden und Nichtwerden, über Leben und Tod eines sich entwickelnden menschlichen Lebewesens Niemand zuerkannt werden. Auch nicht Kommissionen, die oft aus lauter Kollegialität und gesellschaftlichen Rücksichten zu harmonisch oder aus mancherlei Gegensätzen zu unharmonisch beraten. — Einige der bei der Vererbungsfrage mitsprechenden Momente seien kurz praktisch illustriert.

Die Tuberkulose wird vielfach vererbt, d. h. die Frucht wird im Mutterleibe mit Tuberkelbazillen infiziert. In andern Fällen handelt es sich nur um eine Vererbung der Disposition, d. h. die in der Konstitution gegebene geringe Widerstandsfähigkeit gegen die Tuberkelbazillen ist oft ein Familienübel. Soll man daraus das Recht herleiten, jedes von einem tuberkulösen Vater gezeugte, von einer tuberkulösen Mutter geborene Kind im Keime zu vernichten? Was würde das für eine ungeheure Verminderung an gesunden Menschen geben! Denn jeder Arzt kennt zahllose Familien, deren tuberkulös belastete Kinder sich glänzend entwickeln, zumal dann, wenn nur ein Elter tuberkulös war, was doch das viel häufigere ist. Und auch dann, wenn ihre Erbmasse mehr Determinanten seitens konstitutionell kräftiger Großeltern usw. enthält. Man kann atavistisch belastet und atavistisch in seinem Abwehrvermögen gestärkt sein.

Die Syphilis ist ja das Prototyp einer Krankheit, die sich auf die zweite, sehr selten auch in dritter Generation überträgt. Aber müssen die Nachfahren mit dem Leiden infiziert werden? Und muß, wenn es wirklich geschieht, das Leiden einen bösartigen Verlauf nehmen? Durchaus nicht. Es kann sein, aber es muß nicht sein. Von einem durch angeborene Syphilis zugrunde gegangenen Kinde hören die Leute. Daß aber zahllose Syphiliskranke, zumal gut behandelte, gesunde Nachfahren haben, daß die infiziert geborenen Nachfahren in der Mehrzahl unter geeigneter Behandlung genesen und zu Normalmenschen werden, das wissen wenige. Ergo die Syphilis der Eltern darf nicht die Einleitung eines Aborts motivieren.

Psychosen wie alle Fehler in der Konstitution des Nervensystems vererben sich zweifellos sehr häufig, wenn sie auch bei den verschiedenen Generationen ganz verschiedene Gestalt annehmen, verschiedene Malignität besitzen können. — Von einer reizbaren Schwäche bis zu vollkommener Degeneration, von der Idiotie bis zum Genie. Die Wahrscheinlichkeit der Vererbung wächst, wenn beide Eltern in bezug auf ihre Nerven nicht einwandfrei sind, aber auch da liegt eine Gewißheit der Vererbung nicht vor. Es ist durchaus nicht selten, daß nervenkranken Eltern nervengesunde Kinder

zeugen, daß von Geschwistern ein Teil nervengesund, eine Teil durch Vererbung nervenkrank ist. Ein ruhig dahin fließendes Leben ohne Überraschungen, Enttäuschungen, Erschütterungen — und die Schwäche der nervösen Konstitution bleibt in Latenz. Wie kann man es da voraus wissen, wie das betreffende keimende Leben sich entwickeln wird? Wie kann man bei dieser Sachlage den Entschluß fassen, es zu beseitigen — aus eugenischen Rücksichten?

Aber noch mehr: die Beobachtung lehrt, daß solch schlummernde Anlagen erst im Laufe des Lebens zum Ausbruch zu kommen brauchen, und daß diesem Ausbruch sogar sehr oft Jahrzehnte besonders hochwertiger Leistungen vorausgehen. Es braucht nur erinnert zu werden an die Lehre von »Genie und Entartung«, an die schmale Grenze, die diese beiden Extreme derselben Anlage trennt. Es braucht nur einmal erinnert zu werden an die vielen Dichter und Philosophen, die geistig Hochstehendes produziert haben und schließlich in geistiger Umnachtung ihr Leben beschlossen haben. Wie unendlich viele hochwertige Förderer der geistig-ethischen Evolution wären der Welt verloren gegangen, hätte man aus eugenischen Befürchtungen, nicht aus eugenischen Gewißheiten die Früchte nervenunzuverlässiger Menschen beseitigt!

In ähnlicher Weise kann der Alkoholismus der Eltern durch Schädigung der Keimzellen (»Blastophorie« FOREL) minderwertige Nachkommen bedingen. Analog liegt die Sache bei den Gewohnheitsverbrechern und den an „Moral insanity“ leidenden Menschen. In beiden Fällen spielt ja das Nervensystem die Hauptrolle. In beiden Fällen ist aber die Möglichkeit in keiner Weise ausgeschlossen, daß bei den Nachkommen die bösen Anlagen die Rezessiven, die guten die Dominanten werden.

Das Extrakt aus dem Gesagten kann nur dahin gehen, daß die Abtötung des keimenden Lebens aus eugenischen Rücksichten als eine im Einzelfalle nicht zu motivierende ethisch abgelehnt werden muß.

Es erscheint fast übrig noch als Ethiker auch an dieser Stelle dagegen zu protestieren, daß wegen sozialer Misere das keimende Leben hingeopfert werden darf, weil ihm doch nur ein »lebensunwertes Leben« bevorstehe. Erstens: wer kann das wissen? Reich und arm, arm und reich, sie gehen so leicht ineinander über. Streben und Glückszufall können Plus in Minus und Minus in Plus umgestalten. Man denke nur an die ausgewanderten Brotlosen, die, auf anderen Boden verpflanzt, zu Millionären werden. Zweitens: Reichtum und Glück sind nicht siamesisch verwachsen. Im Gegenteil in der Hütte ist oft reineres Glück zu finden, als im Palast. Das sind triviale Wahrheiten, die aber in diesem Falle als wissenschaftliche Beweise gelten müssen. — Und drittens: Wie schlecht muß nun das soziale Empfinden, das soziale Vertrauen der Lebenden beschaffen sein, wenn sie die Geburt eines Kindes verhindern, auf dem Altar sozialer Unzulänglichkeit opfern wollen!

Also man mag die Sache drehen, wie man will, die Bezeichnung »lebensunwertes Leben« mag als Epilog am Lebensende, als objektives Urteil oft angebracht sein, inbezug auf keimendes Leben, als Prolog, ist es auf keinen Fall stichhaltig. Nichts berechtigt einen Menschen, einem Embryo dieses traurige Horoskop zu stellen, um daraus die Berechtigung zu seiner Abtötung zu folgern.

Überhaupt — und damit gelangt man am Schlusse dieser Betrachtung zu der entscheidenden prinzipiellen Frage: Hat bzw. unter welchen Voraussetzungen hat überhaupt die Mutter das Recht, die Vernichtung keimenden Lebens zu verlangen oder ihr zuzustimmen? Die Antwort kann nur dahin lauten, daß das lediglich dann geschehen darf, wenn das Leben der Mutter durch den Embryo bedroht ist. In dem Konflikt »Mutter oder Embryo« muß die Mutter den Vorzug haben. Darüber sind ja auch alle

einig. Aber sonst gibt es keine Anzeige für eine künstliche Abtreibung, nicht individueller, nicht sozialer Natur, nicht rechtlicher und vor allem nicht ethischer Natur. Wenn man sagt, die Mutter habe freies Verfügungsrecht über den Embryo, er sei ein Teil des Körpers, so ist das ganz unrichtig. Der Embryo ist ein Produkt, gezeugt in Gemeinschaft mit einem Manne nach Naturgesetz, der Mutter »zur treuen Hand zur Beherbergung«, zum Schutze, zur Ernährung anvertraut. Sie hat ihn bis zur Lebensreife zu versorgen, das ist ihre heiligste Naturpflicht.

Nicht ist die Mutter ihres Kindes Zeugin,
 Sie hegt und trägt das aufgeweckte Leben nur.
 Der Vater zeugt, sie wahrt ihm nur das Pfand.

So heißt es unter etwas einseitiger Betonung des Vaterrechts in einem griechischen Ausspruch (Apollo zu Orest).

Töten darf die Mutter das Pfand nicht, auch nicht töten lassen. — Ist es von selbst abgestorben, dann sorgt schon die Natur für seine Entfernung. Dann ist der tote Embryo ein Fremdkörper, den der Organismus der Mutter nicht duldet und ausstößt. Solange das nicht stattfindet, ist es von dem Momente der Befruchtung des Eies durch den Samen an ein lebendes Wesen. Und zwar ein in staunenswert lebhaftem Aufbau begriffenes lebendes Wesen. Nach der Lebensreife, nach der Geburt spielt sich die Zellvermehrung, die Zellgruppierung, die Zellorganisation, die Zellfunktion kaum jemals mit einer solchen Energie, in einem so schnellen Tempo ab, wie bei dem keimenden Embryo. Und diesem gebührt deshalb, das muß ein ethisches Gesetz festhalten, der gleiche Schutz wie dem geborenen Kinde. Der Schutz, der in dem Gebot liegt: »Du sollst nicht töten!« Nur Notwehr im Interesse der Mutter kann da eine Einschränkung abgeben, sonst absolut nichts. Da gibt es kein Paktieren, kein Kompromiß, keine Gestattung der Abtreibung bis zum dritten Monat der Schwangerschaft! — Es mag inbezug auf die Strafabmessung, inbezug auf die Heranziehung des Vaters als verantwortlich für das Leben des Werdenden eine Änderung der Gesetzgebung an der Zeit sein. Das keimende Leben für vogelfrei zu erklären, würde eine unethische Handlung sein, die für die sittlichen Zustände auf dem Gebiete des sexuellen Lebens, für die Frage des notwendigen Volksnachwuchses und auch für die ärztliche Ethik von größter Tragweite werden müßte. Alle die, die für Aufhebung der betreffenden Paragraphen eintreten, unter denen so manche sind, die bewußt oder unbewußt nur im Dienste erotischer Schrankenlosigkeit stehen, mögen das wohl erwägen. Und der Staat, das Recht mögen sich davor hüten, sich durch die lebhafte Agitation zu einer radikalen Abänderung der Gesetze verleiten zu lassen. Wenn ein Knabe auf einen Baum klettert und Eier aus einem Vogelnest herausnimmt, dann erfährt das seitens aller pädagogisch Verpflichteten den schwersten Tadel. Das Gesetz stellt es unter Strafe. Und über das Töten befruchteter menschlicher Eier sollte man milder urteilen? Nein, das kann und darf die Ethik nicht dulden.

f) Soziale Sexualethik.

In der Einleitung der Sexualethik ist schon vorausgeschickt, daß eine scharfe Trennung der Individualethik und Sozialethik nicht durchführbar ist. Die Wechselbeziehungen zwischen dem Ganzen und seinen Einzelteilen sind dazu zu innig, bedingen einander zu sehr. Die Besprechung der individuellen Sexualethik war deshalb reich an Grenzüberschreitungen und hat

mehr oder weniger oberflächlich zahlreiche Fragen und Probleme gestreift, die in das Gebiet der folgenden Erörterungen fallen. Man kann die Aufgabe dieser zusammenfassen in dem Satze: »Regelung des Sexuallebens im ethischen Sinne durch soziale Maßnahmen.« Das kommt fast auf dasselbe heraus, wie: »Einspannung der Liebe, insbesondere der physischen Liebe, in den Rahmen der Ehe«.

Diesem Ziele kann zugestrebt werden auf direktem Wege und auf indirektem Wege.

Auf direktem Wege: durch direkte Förderung der Ehe vermittels entsprechender sozialer Institutionen.

Auf indirektem Wege: durch Beseitigung sozialer Mißstände, die außer-eheliche Sexualbetätigung zu begünstigen, anzuregen vermögen.

Um mit letzterem Aufgabengebiet zu beginnen, so kann es sich hier nur um kurze Hinweise handeln. Eine Erschöpfung des Themas würde ein kritisches Aufrollen des ganzen sozialen Lebens in allen Schichten der Bevölkerung, in allen Menschengesiedlungen, in den Großstädten wie auf dem Lande, aller gesellschaftlichen Verhältnisse, aller geselligen Einrichtungen und Veranstaltungen, zahlreicher ökonomischer Zustände und Mißstände und vieler anderer Einrichtungen notwendig machen. Schließlich ziehen ja von all diesen Momenten Verbindungsfäden zum Geschlechtsleben hin. Eine so eingehende Behandlung ist natürlich unmöglich, würde ein umfangreiches Werk werden. An dieser Stelle können nur die markantesten Punkte aus der Überfülle an Material herausgehoben werden.

Zunächst sei angeknüpft an die intimste, soziale Stätte: an die Wohnung. Nicht die eigentliche, zur Zeit so unendlich bedeutungsvoll und verhängnisvoll gewordene Wohnungsfrage kann erörtert werden. Das würde zu weit führen. Es muß der Hinweis genügen, daß alle im folgenden zu schildernden sexualethisch bedenklichen Folgen der Wohnungsmißstände jetzt in das Unendliche gesteigert sind. Vor allem, so weit es sich um Proletarierwohnungen handelt. Aus dem einfachen Grunde, weil das Zusammengepferchtsein der Menschen verschiedenen Geschlechts in beengten Räumen die Quelle sehr, sehr vieler und sehr bedenklicher Sexualübel ist. Leicht begreiflich. Mann und Frau, große und kleine Kinder wohnen in einem Raum, schlafen in demselben Raum. Meist auch mehrere zusammen in einem Bett. Da sieht und hört so manches Kind mancherlei, was es nicht versteht, was aber doch seine Aufmerksamkeit erregt, die Wißbegierde anspornt. Es paßt auf, es beobachtet, es erhält Seeleneindrücke, die haften bleiben. Die in der Psychoanalyse aus dem Unterbewußtsein hervorgeholten, aus dem Schlummerzustande erweckten, dem Lichte zugeführten Aufnahmen von Gesehenem und Gehörtem, dann scheinbar aus dem Gedächtnis Geschwundenen — sie knüpfen ja größtenteils an das, was Kinder in Schlafräumen beobachtet haben. Das wird begünstigt durch die unglaubliche Sorglosigkeit der Eltern, die immer annehmen, ein Kind schläft sehr fest, ein Kind habe kein Interesse für die sexuellen Beziehungen der Erwachsenen, läßt sie demgemäß unbeachtet. Aber das ist ein Mangel an psychologischem Verständnis für die Kinderseele. Grade weil es kein Verständnis dafür hat, weil es etwas ihm rätselhaftes sieht und hört, gerade deshalb wendet es den Vorgängen besonderes Interesse zu. Rätsel fesseln jedes Kind. Es ist noch nicht blasiert, wie der Erwachsene. Es kneift die Augenlider zusammen, stellt sich schlafend und lauscht auf alles was geschieht. In jedem Kinde steckt ein wißbegieriger Forscher. Das »was, woher, warum, wozu« läßt ihm keine Ruhe. Es fragt und, wenn es merkt, daß man mit der Antwort ausweicht, dann spürt es mit naivem Scharfsinn selbst nach. Dessen

müßten die Eltern eingedenk sein. Daß Vorsicht noch mehr geboten ist, wenn heranwachsende Kinder, besonders Mädchen, oder gar herangewachsene in demselben Raum schlafen, das bedarf keiner Hervorhebung.

Alle diese Wohnungsfehler werden noch ungeheuer gesteigert, wenn man an das »Schlafstellerwesen« denkt. Vater, Mutter, große Kinder, kleine Kinder und dazwischen fremde Schlafsteller, die durch keinen verwandtschaftlichen Instinkt, mag er beseelt oder unbeseelt sein, zurückgehalten, ihre Schlafzeit noch gern zum Teil dazu verwenden, sexuelle Annäherungen zu suchen. Und wo finden sie es so leicht, als wenn eine ganz oder halb erwachsene Tochter da ist? Da spielt sich so manches ab. Die Eltern merken meist nichts; die Vertrauensseligkeit der Eltern in sexuellen Fragen geht ja gegenüber den Kindern stets unbegreiflich weit. Und wenn sie es merken? Dann schweigen sie gewöhnlich auch. Sie kennen es meist nicht anders. Sie haben es in ihrem Elternhause auch nicht anders gefunden. Sie sind ethisch stumpf, fatalistisch, indifferent. Die stickige Atmosphäre eines derartigen Schlafrums setzt nicht nur die Sinnesnerven, insbesondere die Geruchsnerven außer Funktion. In ihr erstirbt allmählich auch das sittliche Fühlen und Leben, indes das sinnliche Leben ungehemmt, ungebremst sich skrupellos austobt. Sogar die Blutschande findet vielleicht häufiger als man annimmt, eine Brutstätte. Dieses alles aus der Welt zu schaffen, ist sozialetische Aufgabe. Hier decken sich ethische und hygienische Forderungen. Die Wohnungsfrage ist ein hochwichtiger Teil der Sittlichkeitsfrage.

Verfolgt man das menschliche Leben der sogenannten Proletarier weiter, dann gelangt man nach Tagesbeginn mit ihnen an die Arbeitsstätte. Zunächst die Fabrik! Hier versammelt sich die Arbeiterschar beiderlei Geschlechts, um mehr oder weniger schwer ihr Brot zu verdienen. Meist Männer und Frauen in buntem Gemisch in denselben Räumen. Die Männer jung und alt, die Frauen meist jung. Was Wunder, wenn da in den, wenn auch noch so kurzen Arbeitspausen, Blicke hin und her fliegen, wenn Worte hin und her fliegen, und wenn daraus schließlich Annäherungen entspringen, die nach dem Arbeitschluß oft recht schnell einen intimen Charakter annehmen, der in arbeitsfreien Tagen zu erotischer Opferbereitschaft führt. Man soll sich darüber nicht zu sehr entrüsten. So manche glückliche Ehe hat ihren Ursprung in gemeinschaftlicher Arbeit an der gleichen Stätte. Allerdings bei der Mehrzahl wächst die Dauerliebe nicht auf diesem Boden. Es wird eine Wechselliebe, besonders wenn es sich um weibliche Personen handelt, die von der Natur mit äußerer Schönheit bedacht sind. Sehr oft ein Danaergeschenk, das an verderbenbringendem Inhalt dem der Pandorabüchse nicht sehr nachsteht. Die Schönheit bildet, meist mehr volens als nolens, das ungeheuer energische Anlockungsmittel, und die Oberflächlichkeit, die leider allzu oft bei den von Kindesbeinen ab durch Eltern und Freunde auf eine allzu hohe Bewertung ihrer Schönheit trainierten Menschen, besonders weiblichen, sich mit der äußeren Schönheit verbindet, sorgt dafür, daß die Folgen ethisch betäubend sind. Entgleisungen, unglückschwangere Enttäuschungen erwecken die Armen gar oft aus dem sinnlichen Rausche.

Außer der Schönheit bedingt auch der selbständige Gelderwerb weiblicher Personen für sie eine gewisse ethische Gefährdung. Das Bewußtsein, auf eigenen Füßen zu stehen, unabhängig zu sein von Eltern und oft auch von Vorgesetzten führt leicht zu einem Freiheitsgefühl und Freiheitsdrang, was einen gewissen Grad von Respektlosigkeit vor bestehenden Vorschriften, mögen sie von der Sitte oder von der Sittlichkeit gegeben sein, großzieht. Das züchtet das Verlangen nach Lust, nach Genuß, auf das sie kraft ihrer Arbeit Anspruch zu

haben glauben. Letzteres mit einigem Recht, zumal ja die körperlichen Arbeiter sich zu der hohen Erkenntnis, in der Arbeit an sich eine Genußquelle zu suchen und zu finden, nicht emporschwingen können. Im Gegenteil werden leider durch soziale Agitationen die Arbeiter zu einem verächtlichen Herabsehen auf die Arbeit direkt angespornt. Beim Suchen der Lust verfallen sie dann gar zu leicht hemmungslos Lustrichtungen, die oft ethisch weniger gewertet sind. An sich durchaus nicht tadelnswert, aber wegen der vielen folgens schweren Gefahren sehr bedenklich ist die Richtung »Sexualität«.

Was bisher hier von den Fabrikmädchen gesagt wird, soll diese nicht als ganz besonders tadelnswürdig kennzeichnen. Dasselbe findet man, wie es scheint, in fast gleichem Maße auch bei den auf kaufmännischem Gebiet tätigen Frauen. Es ist ja schon bei der ungebundenen freien Liebe darauf hingewiesen, wie in der großen Mehrheit der Fälle besonders die in Läden beschäftigten weiblichen Personen einen »Freund«, einen »Schatz« als ihnen gebührenden Begleiter betrachten, sich oft vor ihren Mittätigen direkt schämen, wenn sie über keinen festen, wenn auch nur zeitweilig festen Genußpartner verfügen. Sie sind alle schon sehr aufgeklärt, kennen schon das Unrecht, das in der doppelten Moral liegt, und legen gegen dieses Unrecht aktiv Protest ein, indem sie, wenn auch oft noch mit einiger Überwindung, hingehen und desgleichen tun. — Daß der Naturtrieb bei diesem Schritt seine Energien fördernd einsetzt, ist ohne weiteres verständlich.

Diese auf die Frauenarbeit gemünzten kurzen Erörterungen können nicht abgeschlossen werden, ohne daß man die Bedeutung der Frauenarbeit für die Ehe und Familie vom ethischen Gesichtspunkt aus kurz zu erfassen versucht. Man könnte da den allgemeinen Satz vorausschicken: »Der Mann ist der soziale, die Frau der ethische Pfeiler der Ehe«; letztere weniger als Ehefrau als als Mutter. Damit ist aber der unendlich hohe ethische Wert der Mutter für die Familie gekennzeichnet. Und damit ist auch ein schweres Bedenken gegen die Frau als sozialer Hilfspfeiler, als Mitunterhalter der Familie zum Ausdruck gebracht. — Indirekt ist sie ja stets für den materiellen Wohlstand sehr verantwortlich, da ihr ja die richtige ökonomische, den Verhältnissen entsprechende Verteilung des Erworbenen in der Hauptsache obliegt. Der direkte Erwerb aber sollte aus ethisch-sozialen Gründen, soweit eine Familie vorhanden ist, allein Aufgabe und Pflicht des Mannes bleiben. Denn »alles, was die Frau, die Mutter aus dem Hause führt, sie in die Erwerbsarbeit außerhalb des Hauses drängt, greift an die Wurzel des großstädtischen Lebens, indem es die Familie vernichtet« (J. TEWS). Vor allem »ethisch« vernichtet. Die ethischen und sexual-ethischen Gefahren für heranwachsende und herangewachsene Kinder, die führerlos und unkontrolliert den größten Teil des Tages verbringen, sind nicht hoch genug einzuschätzen. Bedenkt man die bei der Wohnungsfrage besprochenen Gefahren der Nacht, addiert man dazu die Gefahren des Tages, dann muß man sich eigentlich wundern, daß in manchen Arbeiterkreisen nicht viel, viel mehr verwahrloste Kinder vorkommen.

Es sei der Gerechtigkeit halber eingeschaltet, daß es in vielen gutsituierten Kreisen nicht viel besser, relativ sogar sehr oft sehr viel schlechter steht. Da ist es nicht die erwerbende und dadurch der Familie entzogene Mutter, die fehlt. Da ist es meist die nicht erwerbende, aber »gesellschaftlichen Pflichten«, im besten Falle »sozialen Pflichten« ihre viele freie Zeit widmende Mutter, die die Kinder oft nur bei den Hauptmahlzeiten sieht und sie die übrige Zeit recht wenig einwandfreien »Fräuleins« überläßt. Was die Folge davon ist, das kommt vielfach in anderem Gewande schließlich oft auf dasselbe heraus,

wie das im Arbeiterviertel Beobachtete. Osten und Westen finden sich beide auf sozial-unethischem Gebiete zusammen. Nur hat der Osten auf mildernde Umstände einen Anspruch, der Westen nicht.

Wenn bisher bei den Arbeitsstätten nur von dem ethischen Einfluß auf die Frauen gesprochen ist, so sollen die Männer deshalb nicht als reine Engel hingestellt werden. Im Gegenteil! Bei den Männern fast aller Berufskreise ist das unethische sexuelle Verhalten sittengemäß etwas so Selbstverständliches, daß darüber weiter nichts zu sagen ist als weg mit der doppelten Moral!

Nur einen Beruf möchte ich hier hervorheben, weil da die Sachlage mit am bedenklichsten ist. Es ist der künstlerische Beruf. Es ist nicht zu umgehen, es auszusprechen, daß die künstlerische Veranlagung mit einer Hemmungslosigkeit Hand in Hand zu gehen pflegt, die zahlreichen ethischen Schäden, vor allem in sexueller Beziehung den Weg bahnt. Da ist eigentlich der Begriff der »doppelten Moral« längst ausgeschaltet. Nicht in dem Sinne, daß auch der Mann in seiner Lebensführung den strengen Gesetzen der Sittlichkeit zu genügen bestrebt ist. Sondern in dem Sinne, daß auch das weibliche Geschlecht unter absoluter Negierung des Vorrechts der Männer deren Moral zu der eigenen gemacht hat. Hier leben beide Geschlechter sittengemäß. Denn die Sitten erkennen dieses Vorrecht der Künstler ohne weiteres an. Man nimmt kaum daran Anstoß und respektiert den Anspruch auf sexuelle Freiheit, den die Künstler auf Grund ihrer oft vorhandenen bisexuellen Anlagen, ihres Temperaments erheben. Man kann es oft hören, daß ein Künstler für die volle Entfaltung seiner Gaben des aktiven sexuellen Stimulus absolut bedarf. Besonders halten die darstellenden Künstler an dieser Theorie energisch fest und begründen damit ihre These: freie Bahn für die Liebesbetätigung!

Diese eklektische Skizze der Beziehung zwischen Arbeitsstätte bzw. Arbeitsgebiet und Sexualethik hebt nur einige charakteristische Typen hervor. Wollte man ein abwägendes Urteil über das Liebesleben in den verschiedenen Berufen abgeben, dann würde es dahin lauten, daß die intellektuelle Bildung schließlich doch am ehesten geeignet erscheint, den Menschen zu einem höheren Niveau in der Liebe emporzuheben. Es dürfte berechtigt erscheinen es auszusprechen, daß bei der vergleichenden Prüfung die geistigen Arbeiter sich relativ doch am meisten durch ihr Verhalten als Förderer der Sexualethik erweisen. Es scheint in der geistigen Beschäftigung eine Portion von Energie zu liegen, die es vermag, von sexuellem Wollen abzulenken, dieses auf ein anderes Geleise überzuführen, in anderes Wollen zu transformieren, kurz es zu sublimieren. Natürlich soll damit nicht jeder geistige Arbeiter zum Tugendhelden gestempelt werden. Auf dem Sexualgebiet gibt es in allen Berufen, in allen Klassen, in allen Gesellschaftskreisen rüddige Schafe in Menge. Es fragt sich nur, wo die Zahl relativ am niedrigsten ist. Und da dürfte der geistige Beruf gut abschneiden. Es scheint doch zwischen der geschulten und ausgebildeten Intelligenz und der Ethik ein Band zu bestehen. Ob sich das aber nicht in der Neuzeit zu lockern beginnt?

So viel oder viel mehr so wenig von der Arbeit. Folgt man dem weiteren Verlauf eines Tages, der vom Morgen bis Mitternacht dauert, dann gelangt man an einen Haltepunkt für die vorliegenden Beobachtungen nach Schluß der Arbeitszeit, mit dem Beginn der Erholungszeit. Sittliche Schäden knüpfen selten direkt an die Arbeit, aber desto mehr an die Nichtarbeit, an die Erholung. Damit soll letztere aber in keiner Weise an sich zu einer schädlichen Institution, zu einem Fehler bei der Ausfüllung des Lebens gestempelt werden. Im Gegenteil! Der Bedarf an Erholung geht parallel dem an Energien — für körperliche wie für geistige Arbeiter. Vielleicht hat letzterer sogar viel mehr

Bedarf nach Erholung, insofern diese doch selten im eigentlichen Sinne des Wortes eine solche ist. Der Geist läßt sich nicht so ausschalten, wie man eine Maschine ausschaltet, wie man ein Handwerkszeug beiseite legt, eine Kelle, einen Spaten hinwirft. Er arbeitet nolens volens stetig weiter, während der Erholungszeit, wie auch im Schläfe, soweit er letzteren ohne Störung oft nicht überhaupt zuläßt.

Also Erholung nach des Tages Müh' und Arbeit ist notwendig. Sie soll erfrischend, erheiternd, ablenkend und auch genußreich sein. Aber alles im Einklang mit dem »guten Willen«. Und das ist der wundeste Punkt in der sozialen Sexualethik. Die Erholung fällt meist vielfach ganz aus dem Rahmen des Leitmotivs. Die Arbeitspausen sind fast ganz ausgefüllt mit Disharmonien. In dieser Beziehung haften besonders dem Großstadtleben die bösesten Schlacken an. Es würde leicht den Anschein einer Moralpredigt annehmen, wollte man die Erholungsquellen Revue passieren lassen und kritisieren. Dieser Anschein soll hier aber vermieden werden, wo nicht der Frohsinn getadelt werden soll, sondern der Leichtsinn und noch mehr der bewußte Übergenuß, der bewußte Mißbrauch des Genusses, der Schöpfer von Genuß aus schlechten Quellen. Und an letzteren ist kein Mangel. Der materielle Sinn unzähliger Menschen spekuliert auf den irregeführten Geschmack und sucht diesem Rechnung zu tragen. Was gibt es da für Mißgeburten von Cafés, von Kabarets, von Bars, von Likörstuben, von Weinlokalen minderwertigster Art. Alles im strahlenden Licht! Alles bis in die Frühstunden (von Spielhöllen schon gar nicht zu reden!). Daneben Tanzlokale, Kinos en masse, meist mit Schauer- geschichten, mit Verbrechertricks, mit anrühigen Stoffen. Auch das Theater vergißt vielfach seine hohe Aufgabe, zu belehren, zu erziehen, ohne grobe Unsittlichkeit zu erheitern.

Die böseste Beimengung zu allen Erholungen liefern Bacchus und Amor. Alkohol und alkoholisierte Liebe sind die Hauptfaktoren; ersterer als Selbstzweck oder als treibende Kraft im Dienste der letzteren.

Das alles zunächst für die Reichen, für die chronischen Reichen, mehr noch für die an akut entstehendem und akut vergehendem Reichtum Leidenden, eventuell für die, die reich erscheinen wollen. Das alles für das Vorderhaus. Und das Hinterhaus macht es meist in seiner Weise nach. Beide Teile zum eigenen Schaden. Beide über die Kraft. Das ist alles keine Sphäre für die ethische Liebe. Das ist alles nur Ursache sexualethischer Schäden, die durch ihre Ausdehnung den Charakter sozialer Schäden gewinnen. Und das hat alles infolge des »frisch-fröhlichen« Krieges einen Gipfel erklommen, von dem es hoffentlich, wenn die fördernde Kraft des Kriegsgeistes und der Kriegsnachwehen versiegt ist, jäh herabstürzen wird.

Gedacht sei aber, um die kurzen Betrachtungen über die krankhafte und jedem feinfühligen Menschen widerwärtige Genußart und Genußsucht etwas optimistisch ausklingen zu lassen, des doch keineswegs ganz ausgestorbenen Menschenstammes, der im Aufsuchen der Natur, in edler, anspruchsloser Geselligkeit, im Besuch von Museen und, soweit die Verhältnisse es gestatten, in guten Theatern und vor allem auch in guten Büchern Erholung sucht und findet. Es sind zurzeit weltfremde Menschen, die man wenig sieht, aber die es zum Glücke — auch in dem Trubel der Großstadt — noch gibt.

Man kann die »Großstadt« nicht verlassen, ohne noch des Straßenlebens zu gedenken, das in sexualethischer Beziehung von großer, leider nichts weniger als erfreulicher Bedeutung ist. Auch hier ist es hauptsächlich die Erholungszeit also die Abend- und Nachtzeit, in der sich das Böse sehr, sehr stark bemerkbar macht. Allerdings nicht etwa überall, in

allen Stadtgegenden, in allen Stadtvierteln. Es gibt in jeder Stadt gewisse Zentren für das direkt unsittliche, sogar verbrecherische Straßenleben. Man kann es ruhig aussprechen, daß diese Zentren, die leider mit Vorliebe mitten in den schönsten Stadtteilen liegen, in bestimmten Stunden als »Sexualmärkte« bezeichnet werden können. Da tummeln sich ungeniert und ungestört die Glieder der öffentlichen und geheimen Prostitution, eventuell möglichst unauffällig begleitet von Zuhältern, herum und suchen ihre Opfer, die wohl meist aus jüngeren Leuten bestehen, zum Teil auch aus den Kreisen alter Herren rekrutieren. Das spielt sich alles ganz ungeniert ab. Dazwischen tauchen in den letzten Jahren auch vielfach die schon erwähnten »männlichen Dirnen« (sit venia verbo!) auf, die in sehr häßlicher Weise Männern ihre Dienste anbieten, von denen sie annehmen, daß sie homosexuelle bzw. päderastische Bedürfnisse haben. Das Traurige dieser Erscheinung wird noch dadurch erhöht, daß es sich meist um ganz junge Burschen handelt. Wie man sagt, soll es auch darunter junge Leute aus der sogenannten besseren Gesellschaft geben, die sich auf diese schandbare Weise für ihre Bedürfnisse an Alkohol und Tabak Einnahmequellen zu erschließen suchen.

Daneben gibt es auch bössartige Individuen, die sich später unter Ausnutzung der Furcht vor § 175 als Erpresser entpuppen. Alles Illustrationen zu den Auswüchsen auf dem Sexualgebiet.

Es bedürfen diese aber noch der Ergänzung durch Hinweis auf die fluchwürdigen, meist älteren Weiber, die, meist am hellen lichten Tage, auf den Straßen Umschau nach jungen, ganz jungen Mädchen halten, um diese dann lüsternen Männern, sogenannten Lebemännern, die meist auch Lebegreise sind, zuzuführen. Durch List, durch Süßigkeiten, durch Versprechungen aller Art lassen sich die Backfische, die durchaus nicht immer den unteren Volksschichten entstammen, dazu bewegen, den Weibern zu folgen. Der Alkohol pflegt dann nachher das Werk zu vollenden und die erwünschte Gefügigkeit zu schaffen. Sehr traurige Prozesse lüften von Zeit zu Zeit den Schleier vor solchen Stätten verabscheuungswürdiger Unzucht.

All' diese Auswüchse findet man auf dem Lande nicht. Das soll aber nicht bedeuten, als ob es hier im Sexualleben nur Sonne ohne Schatten gäbe, als ob das Landleben die wahre Sittlichkeit gepachtet hätte. Solch ein Schluß wäre ein Irrtum. So unschuldsvoll und frei von Sünde geht es auf dem Lande nicht zu. Aber die Schuld ist eine gradlinigere, ist frei von Pikanterien, bedarf derselben auch nicht, weil es dort zwangloser, naiver zugeht. Die Sache regelt sich nach dem Gesetze von Nachfrage und Angebot in der einfachsten, weil skrupelfreiesten Weise. Der außereheliche Verkehr erregt bei den meisten so wenig Bedenken, daß sich alles ohne viel Scham abspielt. Die Sittlichkeitsfrage mag da von Lehrern, Geistlichen, Ärzten manchmal gepredigt und zart gestreift werden, sie findet wenig Beachtung. Da heißt es: »erlaubt ist, was gefällt«. Dabei besteht noch ein gewisses Hörigkeitsverhältnis, indem niemand daran Anstoß findet, wenn die Grenze zwischen Herr und Knecht verwischt wird, sobald der Herr ein Mann, der Knecht ein Weib ist, und wenn sie noch ein Mädchen ist. Sobald sie erst in die Ehe getreten, pflegt das ja meist aufzuhören. Der Herr respektiert die Ehefrauen seiner Leute mehr als die Töchter. Mag auch sein, daß durch letztere der Kontraktionstrieb mehr angeregt wird. Ländlich — sittlich. Oft richtiger ländlich — schändlich. Jedenfalls wird es mit der Sexualethik auf dem Lande nicht genau genommen, aus Naivität, wahrscheinlich aber mehr aus Egoismus. Eine Prostitution gibt es kaum jemals auf dem Lande. Der Bedarf fehlt; es geht auch ohne dieselbe. Und ist mal ein Mangel da, dann pflegen die Gast- und Schankstätten

in den nächstliegenden Orten mit der Bedienung aushelfend einzutreten. Zuerst Bachus, dann Amor.

Bisher ist eine Reihe von sozialen Mißständen hervorgehoben, die sexual-ethische Schäden indirekt begünstigen, bzw. solche schon sind. Einige von ihnen werden mit Rücksicht auf ihre Bekämpfung im folgenden nochmals zur Sprache kommen. Nun kommt der zweite Punkt: was hat die soziale Gemeinschaft zu tun, um auf direktem Wege die Sexualität in ethisch vollwertige Bahnen zu lenken, d. h. um die Ehe zu fördern? Auch hier sollen nur einige Problementeile besprochen werden. Zunächst eine Bevölkerungsfrage von Wichtigkeit. Sie bezieht sich auf die Ausgleichung des in fast allen Kulturstaaten festgestellten Überschusses von erwachsenen Frauen gegenüber den Männern. Der Frauenüberschuß ist nicht durch einen Geburtenüberschuß an Mädchen zu erklären. In diesem Punkte ist eine einwandfreie Statistik vorhanden, da ja jede Geburt in allen Staaten zur Anzeige kommt. Und diese Statistik lehrt, daß im Gegenteil die Zahl der Knabengeburten zu der Zahl der Mädchengeburten sich verhält wie 106 : 100, d. h. unter den Neugeborenen überwiegt die Zahl der Knaben in beachtenswerter Höhe. Und dennoch ist das Verhältnis bei erwachsenen Menschen ein umgekehrtes. Aus dem einfachen Grunde, weil auffallenderweise die männlichen Kinder in einem erheblich höheren Prozentsatz im frühesten Lebensalter, besonders zur Säuglingszeit, wieder aus der Welt ausscheiden, als die weiblichen. Es ist hier nicht der Ort, den Gründen dieses gesteigerten Sterbens männlicher Neugeborener nachzuforschen. Die Tatsache muß schon genügen. Und diese lehrt, daß das Plus an Knabengeburten durch die höhere Mortalität der Knaben mit auffallender Regelmäßigkeit in ein Minus übergeht. Unter den Neugeborenen also Knabenüberschuß, unter den Mehrjährigen Mädchenüberschuß, der dauernd anhält, mit dem höheren Lebensalter sogar zunimmt. Ergo, es resultiert — das Festhalten an der Monogamie vorausgesetzt — die Unmöglichkeit, daß jede Frau einen Mann bekommt. Ein erheblicher Teil muß ehelos bleiben. Daß diese Unmöglichkeit durch mörderische Kriege noch erheblich gesteigert wird, braucht nicht hervorgehoben zu werden.

Mit diesen tatsächlichen Verhältnissen muß man rechnen. Die Frage ist nun: was kann und muß der Staat dazu tun, um dieses Geschlechtsverhältnis abzuändern. Die augenscheinlich planmäßig die Verteilung der Geburten auf die beiden Geschlechter regelnde Natur kann der Staat nicht beeinflussen. Alle Theorien über die beliebige Erzeugung von Knaben oder Mädchen, je nach Wunsch und Bedarf, sind grau geblieben. Also muß der Staat an dem anderen Hebel ansetzen, an der Säuglingssterblichkeit. Diese muß er herabzusetzen versuchen, damit von den in der Norm in vermehrter Zahl in der Säuglingszeit sterbenden Knaben möglichst viele am Leben erhalten bleiben.

Mit Hervorhebung dieser staatlichen Aufgabe ist das Thema »staatliche Fürsorgetätigkeit« gestreift. Zunächst interessiert hier die Säuglingsfürsorge. Auf die Einzelheiten der staatlichen Maßnahmen kann natürlich hier nicht eingegangen werden. Nur das Wenige sei gesagt: In erster Reihe muß die Säuglingsfürsorge den unehelichen Kindern gelten, diesen Stiefkindern des Rechts, die in so ungeheurer Zahl im ersten Lebensjahre dahingerafft werden. Das zu verhüten, ist eine ebenso hygienisch wie ethisch bedeutsame Pflicht.

Es geschieht für die Säuglingsfürsorge ja schon recht viel. Aber die große, junge Leben rettende Organisation ist noch nicht geschaffen. Dies zu tun ist des Schweißes der Edlen wert. Ohne bei Einzelfragen zu verweilen, so bei

der Wiederbelebung des Findelhäusersystems, sei hier noch betont, daß die Fürsorge für Säuglinge, wo es irgend geht, Anschluß an die Mütter suchen muß, d. h. sie dazu heranziehen, ihnen die Möglichkeit schaffen muß, ihren natürlichen Pflichten gegen ihre Kinder, zumal gegen die Säuglinge, nach jeder Richtung zu genügen. Das führt direkt zu dem Fürsorgegebiet »Mutterschutz«. Dieser zerfällt in Fürsorge für die Schwangeren, für die Gebärenden und für die Nährenden. Das ist ein großes soziales Gebiet, auf dem der Staat noch herzlich wenig tut. Meist liegt dieser Fürsorgekomplex in den Händen der privaten Wohltätigkeit, höchstens vom Staate etwas unterstützt. Das genügt nicht und das gibt der Fürsorge auch nicht den rechten Charakter. Alle diese Maßnahmen sollen in keiner Weise erinnern an Unterstützung, an Armenpflege. Sie sollen das Gesicht der sozialen Pflichterfüllung tragen, auf das die Befürsorgten kraft ihrer sozialen Lage einerseits, kraft ihrer sozial wertvollen Leistung des Gebärens andererseits ein Recht haben. — Darin liegt das Wertvolle im Sinne einer zielbewußten sozialen Sexualethik, einer Ehe- und Geburtenförderung.

Weitere Gestaltungen hierhergehöriger Fürsorgetätigkeit betreffen auch die Fürsorge für Jugendliche, die Alkoholfürsorge, die Berufsberatung. Und um eine mehr direkt zu diesen in Berührung stehende Idee zu berühren, sei auch hier die Frage der »Eheberatungsstelle« gestreift. Die Idee kann, wo sich die nötigen Kräfte dazu finden, die die Tätigkeit nicht als Erfüllung eines amtlichen Berufs betrachten, sondern aus humanen Gefühlen heraus üben, die auch das nötige hygienisch-ethische Verständnis dafür besitzen, viel Gutes bringen. Im Sinne ehelicher Harmonie, im Sinne der Eugenik. In Wien, Hamburg usw. ist diese Idee verwirklicht und soll sich ausgezeichnet bewähren. Man sollte diese Idee in allen größeren Gemeinden ins Auge fassen und Menschen suchen, die sie in die Tat umsetzen, den guten Willen und die nötigen Energien besitzen. Auch dabei werden Ärzte vor allem berufen sein mitzuraten und mitzutaten.

Ein weiterer Weg zur Förderung der Ehe, der Frühehe nach Wachstumsabschluß, ergibt sich aus der Besoldungsfrage. Wie viele Männer gibt es, die aus Furcht, durch die Unterhaltung einer Familie ihr eigenes Ich nicht in junggesellenmäßig gewohnter Weise versorgen zu können, vor der Ehe zurückschrecken. Es liegt ja viel Egoismus darin, aber vielleicht würde dieser schließlich in einer einigermaßen glücklichen Ehe doch vom Altruismus überwuchert werden. Der Staat hat es in der Hand, diese Furcht aus der Welt zu schaffen, wenn er bei seinen Angestellten durch Abstufung der Gehälter nach den Familienverhältnissen der Beamten ein gutes Beispiel geben würde. Wie die Sachlage jetzt liegt, ist die Besoldung eine Prämie auf die Ehelosigkeit. Es sei anerkannt, daß in dieser Richtung in der neuen Zeit schon ein gewisser Schritt vorwärts getan ist. Es gibt Zulagen zum Grundgehalt für Verhehelichte, es gibt Kinderzulagen. Also die Idee hat schon gesiegt. Aber der Sieg ist noch lange nicht erfolgreich genug, die Ausführung ist eine sehr mangelhafte. Die Abstufung zwischen dem Grundgehalt für Unverhehelichte und dem Gehalt für Verhehelichte und Kindergesegnete müßte eine viel größere Spannweite haben. Das Junggesellen-Grundgehalt könnte eventuell zur Not herabgesetzt werden, aber die Verhehelichung müßte einen großen Sprung mit sich bringen. Ein Sprung, der gewissermaßen eine Prämie für die Verhehelichung bedeuten würde und ein Ansporn zur Ehe sein sollte. In gleicher Weise würde die Kinderzulage nach Kopfbzahl und Alter der Kinder eine erhebliche Steigerung erfahren müssen. Die jetzigen Zulagen reichen doch kaum je dafür hin, ein Kind auch nur notdürftig satt zu machen. — Geht

der Staat bei seinen Beamten erst so voran, dann werden die anderen Berufe, soweit sie feste Einkommen haben, sich schon die gleiche Bevorzugung der Verheirateten — hoffentlich auf friedlichem Wege — erkämpfen. Es dürfte wohl kaum übertrieben sein, wenn man in dieser Gehaltsregulierung den wichtigsten Stützpunkt der Eheförderung sieht.

Von großer Wichtigkeit ist auch hier die Wohnungsfrage, die ja in ihrer sexualethischen Bedeutung schon gewürdigt ist. Das jetzt fast unlöslich erscheinende Problem der Wohnungsnot kann auch hier nicht erörtert werden. Aber ganz energisch muß betont werden, daß eine Lösung gerade vom Gesichtspunkte der Eheförderung von entscheidender Bedeutung ist. Es ist gar nicht abzusehen, welche furchtbaren sexualethischen, sexualhygienischen Folgen ein längeres Fortbestehen der Wohnungsnot nach sich ziehen müßte.

Zurzeit ist dieses Problem beinahe so wichtig wie das Alkoholproblem. Am Schlusse der sozialen Sexualethik — last not least — muß ihm auch hier ein Platz eingeräumt werden, wenngleich er schon an so mancher Stelle als Schädling gekennzeichnet ist. Es soll hier nicht wiederholt werden, daß der Alkohol als Verführer und Vermittler bei allen sexualethisch bedenklichen Handlungen eine verhängnisvolle Rolle spielt, — daß die jungen Leute ihr erstes geschlechtliches Opfer sehr oft im Rausche an unwürdige Personen verschwenden und es dann sogar noch oft durch Infektionen bitter büßen müssen. Es soll nicht weiter ausgeführt werden, wie so manche Ehe durch den Alkoholmißbrauch zur tiefsten Zerrüttung gebracht wird, wie Sexualverbrechen aller Art mit dem Alkohol in innigster Verbindung stehen, wie endlich aus den Kindeskeimen, die von alkoholisierten Eltern abstammen, durch Blastophorie (FOREL) gar oft minderwertige Menschen hervorgehen. Alles sei hier übergangen, um mit wenigen Worten zur Frage Stellung zu nehmen, was die soziale Sexualethik vom Staate verlangen darf und muß, um den fluchwürdigen Alkohol auszuschalten aus der Reihe der schwersten Schädlinge, deren Wirkung sich bei so gut wie allen sozialen Übeln in bedenklicher Weise bemerkbar machen. Nicht zum mindesten auf dem Gebiete des Geschlechtslebens. Es liegt im allgemeinen nicht im Sinne des Verfassers, genußspendende, Sorgen, wenn auch nur vorübergehend, verscheuchende Stoffe ganz in Acht und Bann zu tun. Aber sobald ein Genußmittel sich als ein Körper und Seele vergiftender, insbesondere auch alle ethische Hemmungen ausschaltender, alles Böse fördernder Stoff erweist, dessen Eindämmung, dessen Unschädlichkeitmachen sich durch milde Mittel nicht erzielen läßt, dann muß man leider zu radikalen Verfahren greifen. Da genügt es nicht auszureden; man muß es mit Stumpf und Stil ausröten. Das ist die Erkenntnis, zu der vor allem auch die Kriegs- und Nachkriegsbeobachtung geführt hat. Der unendliche Aufwand für Alkohol in Zeiten größter Not, die Verteuerung des Brotgetreides, der sittliche Niedergang durch Alkohol, das alles führt, wenn man sonst ein Freund der Mäßigkeit ist, zu dem Entschluß, für das Alkoholverbot einzutreten, wie es mit bestem Erfolg in Amerika die Vereinigten Staaten durchgeführt haben. Wie der einzelne Mensch von einer schädlichen Gewohnheit meist leichter frei zu machen ist durch einen schroffen Übergang zur völligen Entsagung, als durch allmähliches Entwöhnen, — so wird auch die Masse Volk sich durch das absolute Verbot bei der nötigen Konsequenz und Energie in der Durchführung eher zur völligen Abstinenz als durch das Belehren zur Mäßigkeit bringen lassen.

Mit dieser kurzen aber dringlichen Mahnung, gerichtet an alle sozial verantwortlichen Instanzen, dem Übel aller Übel, dem Alkohol, rücksichtslos, mit radikalen Maßregeln zu Leibe zu gehen, muß die kurze Streife durch

das Gebiet der sozialen Sexualethik beschlossen werden. Wo auch immer der Scheinwerfer die menschliche Gemeinschaft beleuchten mag, überall werden Gebiete erkennbar, die noch lange nicht genug beachtet werden und doch so dringend der Beachtung bedürfen. Dazu gehört auch das Sexualgebiet. Mag es auch in mancher Beziehung schon soziale Beachtung gefunden haben, so muß ihm doch noch viel mehr Interesse und Arbeit gewidmet werden, entsprechend seiner nicht nur individuell, sondern vor allem auch sozial nicht hoch genug zu bewertenden Macht. Eine Macht, die von Natur das Gute will und doch sehr sehr viel Böses schafft. Durch des Menschen Schuld. Und deshalb auch durch des Menschen guten und festen Willen zähmbar.

II. Sexualpädagogik.

Die Sexualwissenschaft ist ein Wissenskomplex. Aus diesem Komplex die erzieherischen Motive, Winke, Aufgaben, Werte, Maßnahmen und Ziele herauszufinden und in die Praxis umzusetzen — das ist das Arbeitsgebiet der Sexualpädagogik. Diese ist also eigentlich weniger ein selbständiger Teil der Sexualwissenschaft, als ein Exzerpt aus derselben, als eine, man könnte vielleicht sagen, einseitige Würdigung ihrer Ergebnisse unter pädagogischem Gesichtswinkel. Man müßte demgemäß, wenn man erschöpfend sein wollte, den ganzen Komplex aufrollen und die mit der Pädagogik irgendwie im Zusammenhang stehenden Forschungen und Fragen erörtern. Das würde zu weit führen. Es soll deshalb, um Wiederholungen möglichst zu vermeiden, nur ein allgemeiner Überblick gegeben werden, wobei insbesondere auch das in der Sexualethik Gesagte als bekannt vorausgesetzt werden muß.

Zunächst ein Wort über die zeitliche Begrenzung der Sexualpädagogik, der Belehrungspflicht! In welchem Alter muß sie einsetzen? Der Beginn kann, wie die weiteren Erörterungen zeigen werden, nicht auf einen bestimmten Zeitpunkt festgelegt werden. Da die Sexualpädagogik ihr Fundament in der Gesamtpädagogik hat, muß sie auch gleich dieser in früher Kinderzeit einsetzen. Ihre ersten Andeutungen schleichen sich in die Erziehung allmählich ein, um mit der Zeit immer weiteren Spielraum zu gewinnen und das Ziel immer deutlicher hervortreten zu lassen. — Und das Ende der Sexualpädagogik? In welchem Alter muß sie ihre Funktionen erfüllt haben? Im allgemeinen pflegt man die Mündigkeit der Menschen mit dem Abschluß der allgemeinen Erziehung zusammenfallen zu lassen. Das ist einerseits zu spät, andererseits zu früh. Zu spät, weil der Sexualtrieb sich viel früher voll geltend macht und bei mangelndem Verständnis bis zur Mündigkeit schon unendlichen Schaden stiften kann. Zu früh, weil die jetzige Generation auf dem Sexualgebiete in der Zeit des Mündigwerdens im intellektuellen und ethischen Sinne noch lange nicht als zur Geschlechtsreife erzogen angesehen werden kann, folglich meist noch dringend der Pädagogik bedarf. — Der Mensch muß jung zu vernunftgemäßer, ethischer Benutzung seiner Aktivität erzogen werden; er muß bei fortschreitendem Alter am besten sich selbst zur Anpassung an die Verminderung dieser Aktivität erziehen. Kurzum, die Sexualpädagogik ist eine Lebensaufgabe.

Auf jeden Fall wird es für absehbare Zeit sexualpädagogischer Maßnahmen für die Menschen während der ganzen Jahrzehnte der Geschlechtsreife bedürfen. Selbstverständlich muß aber die Lösung der Hauptaufgaben schon

mit dem Abschluß der Pubertät größtenteils erfolgt sein. Das biologisch-hygienische Wissen muß eine feste Basis bekommen haben. Auch das ethische Fundament muß gelegt sein. Nur die altruistisch-sozialen Fragen, betreffend Ehe und Nachkommenschaft, müssen dann noch dem Verständnis näher gebracht werden. Mit dem Wachstumsabschluß, mit der Ehreife muß die Pädagogik ihre Pflicht in der Hauptsache erfüllt haben, bedarf aber fast das ganze Leben hindurch noch der Ergänzung durch Selbsterziehung, zu der die Heranwachsenden vorgebildet werden müssen, damit durch Erweiterung und Vertiefung des Wissens wie durch Schärfung des Gewissens unter verständnisvoller Ausnutzung der aus dem Eigenleben und Sexualleben geschöpften Erfahrungen das Werk gekrönt wird.

Zwei Zentralstätten für pädagogische Einwirkungen kommen in Frage: die Familie und die Schule in ihren verschiedenen Gestaltungen. Die Erziehungsbestrebungen an beiden Stätten gehen einander zeitlich parallel, fangen in der Familie früher an, hören in der Schule meist später auf. Dieses Parallelgehen hat sein Gutes, sobald nur die Erzieher beider Stätten sich die Hände reichen, in edler Rivalität arbeiten, sich gegenseitig ergänzend und fördernd. Dann gereicht es dem Kinde zum Segen. Schlimm ist es, wo der Parallelgang nicht statt hat, wo die Wege beider Erziehungsinstanzen ganz auseinandergehen oder sich häufig kreuzend im Zickzack verlaufen. Da kann es ohne innere und äußere Konflikte nicht abgehen. Das Erziehungsobjekt leidet, wenn das Haus das in der Schule Gelehrte tadelt, wenn die Schule das im Hause Gesehene und Gehörte verwirft. Dann ist eine Quelle erschlossen, die jede in Ausbildung begriffene Harmonie der Kindesseele wegspült, eine Dissonanz hineinträgt, die das Kind quält, sein Denken und Fühlen verzerrt. Dabei gedeiht dann seltener die gefestigte Stärke als die schwankende Schwäche. — Die genannten Erziehungsstätten haben im Grunde vielfach so verschiedene Aufgaben, daß sie im Frieden nebeneinander wirken könnten. Die Familie ist in erster Reihe die Stätte der Individualpädagogik, während der Schule mehr die Allgemeinpädagogik zufällt. Wenn auch das Individualisieren dem Lehrer in der Schule stets sehr am Herzen liegen muß, so sind doch der Ausführung durch die große Schülerzahl gewisse Grenzen gesetzt. Die Betätigung des besten Willens wird hier zur physischen Unmöglichkeit. — Ferner ist die Familie mehr das Heim der Gefühlspädagogik, schon deshalb, weil die Liebe, die vielgestaltige Liebe in ihr am deutlichsten, am musterhaftesten in die Wirklichkeit treten soll. Dagegen fällt die Schärfung und Auffüllung der Intelligenz mehr der Schule anheim.

Für die Vervollkommenung des seelischen Menschen in Richtung des Willens, des Charakters kommen weniger Schule und Familie in Betracht, als der Strom der Welt. Hier muß der Mensch mitschwimmen und wenn nötig, gegen-schwimmen lernen. Haus und Schule können ihm fast nur theoretische Regeln für das Leben mitgeben und diese möglichst durch gegebenes Beispiel erhärten. Sie dann in die Tat umsetzen, ist Selbstaufgabe, deren Erfüllung meist weniger von der Pädagogik abhängt, als von den angeborenen, ererbten Eigenschaften. Überhaupt bedingen ja die letzteren die Grundzüge und auch den Stil des Menschengebäudes in erster Reihe; sie sind durch Pädagogik auszugestalten, aber nur in beschränktem Maße umzugestalten. Wer das mit Gewalt will, vernichtet leicht, wo er den Aufbau vollenden soll. Gewarnt werden muß vor einer zu energischen, umstürzenden Pädagogik. Diese hat ihre Grenzen an den natürlichen Anlagen des Zöglings. Das mahnt uns zu einem gewissen Grade zur Bescheidenheit in den Ansprüchen an die Pädagogik und zu einer nicht zu starren, unelastischen Methodik derselben.

Wenn man Haus wie Schule einen allgemein gültigen Leitfaden für die Pädagogik geben will, dann muß man das Wort »Ergänzungspädagogik« prägen. Darin liegt die vornehmlich von individualisierendem Standpunkte aus betrachtete Aufgabe klar ausgedrückt. Erziehen heißt den Menschen je nach seinen persönlichen Eigenschaften und Gaben ergänzen. Es gilt nicht nur, vorhandenes Gute zu möglichster Entfaltung bringen, Energien anspornen, um etwaiges Schlechte zu überwinden, sondern vor allem auch Lücken zu suchen und herauszufinden, um sie dann nach Kräften auszufüllen. Da gilt es, ein Zuviel vermindern, ein Zuwenig steigern, Schädliches ausmerzen, Fehlendes neu einpflanzen. Hat man einen allzusehr in sich gekehrten Bücherwurm vor sich, dann wird man ihm etwas Lebenslust, etwas Freude an edlem Genuß, insbesondere an Natur- und Kunstgenuß einzuimpfen suchen. Hat man ein allzu fideles, leichtlebiges, geistig oberflächliches Menschenkind vor sich, dann heißt es in ihm mit sanfter Gewalt allmählich Durst nach tieferliegenden Geistesquellen wachrufen. Wo Hartherzigkeit, Gefühlsangel vorliegt, müssen Weichheit, Mitleid, Liebe immer wieder unmerklich in ihren vielfachen Wirkungen vor das körperliche und seelische Auge geführt werden. Liegen übermäßige Empfindsamkeit, übermäßige Wandelbarkeit, übermäßige Nachgiebigkeit gegenüber Einflüssen aller Art vor, dann müssen die Festigkeit kräftigende Mittel und Beispiele in Funktion treten. Geizigen gibt man das Beispiel eines Wohltätigen; Verschwendern das eines Sparsamen. Das ist in der Familie schon nicht leicht, da bei mehreren Kindern oft ebenso viele verschiedene Grundanlagen vorhanden sind, man demgemäß bei jedem Kinde eine andersartige pädagogische Richtung ergänzend einschlagen muß. Um wieviel schwerer ist es in der Schule, wo zu wenig Zeit und Gelegenheit ist, die ergänzungsbedürftigen Eigenschaften bei dem einzelnen Schüler herauszufinden. Und noch viel weniger Zeit und Möglichkeit den Herausgefundenen Rechnung zu tragen. Aber nichtsdestoweniger muß jeder Erziehung-Berufene die individualisierende Ergänzungspädagogik im Auge behalten, wenn er Erfolge zeitigen will.

Und das ganz besonders in den unendlich schwierigen Fragen der Sexualerziehung, wo der Modus procedendi nicht nur Kenntnis und Verständnis, sondern auch Takt erfordert. Gerade in Taktfragen gibt es nicht nur eine einzige Nuance, vielmehr ist hier die Anpassung durch Ergänzung besonders notwendig. Warum? Weil hier ein Faktor eine sehr große, oft ausschlaggebende Rolle spielt, der ganz besonderer Rücksichtnahme und unfühlbarer Leitung bedarf: das Temperament. Nicht das Wissen an sich, das Fühlen an sich, das Wollen an sich in ihren relativen, quantitativen und qualitativen Verhältnissen machen hier die entscheidende Triebkraft aus, sondern die Art und Weise, die graduelle Spannung, die Heftigkeit, das Tempo, in dem alle diese Energien eingesetzt werden und zum Ablauf gebracht werden. Die Kurve des Tuns steigt um so steiler an, fällt um so steiler ab, je heftiger das Temperament ist, je ungezügelter es ist. Die Koordination, die Synthese des Wissens, Fühlens und Wollens findet bald langsam unter der Leitung der herrschenden Vernunft, bald unter der Direktive momentaner, von dem stürmischen Naturell diktiert Eingebungen statt. Das Sexualgebiet ist nun der Haupttummelplatz lebhafter, cholerischer, sanguinischer Temperamente, oft sogar bei sonst im Leben sehr ruhigen, überlegten, phlegmatischen Menschen. Deshalb ist grade hier gewöhnlich die pädagogische Aufgabe meist eine besonders heikle, erheischt vor allem auch ein ganz bedeutendes, der individuellen Anpassung fähiges Taktgefühl. Das alles muß beachtet werden; das alles will geschult sein.

Die Ergänzung und die Anpassung — das sei hier auch noch als allgemeines Gesetz vorausgeschickt — in richtiger Weise bei jeder Art von Erziehung, jeder Art von Belehrung zur Geltung zu bringen, ist ein nicht leichtes pädagogisches Problem, zumal da es vor allem auch eine dem Grade der Lebensreife des Erziehlings entsprechende Gestalt annehmen, d. h. sich dessen Alter anschmiegen muß. Da heißt es abstufen, modifizieren. Goethe sagt: »Die Erkenntnis wächst in jedem Menschen nach Graden, die ein Lehrer weder übertreiben soll noch kann; und den hielt ich für den geschicktesten Gärtner, der für jede Epoche jeder Pflanze die erforderliche Wartung verstünde«.

Das ist ja alles eigentlich selbstverständlich. Aber das Selbstverständliche gewinnt an Einfluß, wenn es häufig betont wird.

Nach diesem allgemeinen Vorwort sei das sexualpädagogische Problem und dessen Verteilung kurz skizziert. Das Pensum umfaßt die physische, die intellektuelle, die psychische und die ethische Erziehung, d. h. die körperliche Fürsorge, die Förderung geistigen Wissens, die Schulung des Gefühls, die Züchtung des guten und des festen Willens, des Charakters. Nur insoweit alle diese Aufgaben in näherer Beziehung zur Sexualität stehen, sollen sie hier in Kürze besprochen werden. Lose Beziehungen zwischen der Sexualität und allen den genannten Bildungszielen bestehen allerdings durchweg. Was von der gesamten Sexualethik gesagt ist, gilt auch von der gesamten Sexualpädagogik. Erstere ist ja, wie erwähnt, nur ein Teil der letzteren. Wie alle Sexualethik eine gediegene Gesamteethik zur Voraussetzung hat, so muß auch eine möglichst vollkommene Gesamtpädagogik die Basis der Sexualpädagogik bilden.

Die Verteilung des pädagogischen Pensums zwischen Familie und Schule ist ein schwieriges Problem und eigentlich das am wenigsten geklärte. Was man lehren muß, darüber gehen heute die Meinungen nur noch wenig auseinander, aber wo, wann und, was damit zusammenhängt, wie man alles pädagogisch verwirklichen soll, darüber haben sich die Instanzen noch lange nicht verständigt. Ja, man könnte behaupten, man weiß noch nicht so recht, wie das Pensum unter die berufenen Instanzen zu verteilen ist. Man ist offiziell an den Verteilungsplan kaum herangetreten.

Die Familie, d. h. das Elternhaus ist in den Vorschuljahren auf der ersten Entwicklungsstufe ja die Alleinherrscherin, hat aber in dieser Zeit mit der Sexualität der Kinder in Normzuständen trotz FREUD direkt kaum etwas zu tun. Wenn überhaupt auf der ersten Entwicklungsstufe des Kindes die Sexualität irgendeine Bedeutung gewinnt, dann liegt schon immer etwas Pathologisches vor, das künstlich provoziert zu sein pflegt. Es sei aber hier dringlich darauf hingewiesen, daß die Eltern Obacht nehmen auf das Tun und Treiben der Kindermädchen usw., die nicht zu selten aus einer eigenen Sexualität heraus Manipulationen an den Kindern, sogar schon an den Säuglingen vornehmen, die im tiefsten Schlummerzustande ruhende, nur andeutungsweise vorhandene Gefühle wachrufen. Aber auch die Eltern können schuld an sexuellen Reizen bei kleinen Kindern tragen, wenn sie sich vor ihnen mit Wort und Tat nicht vorsehen, ihre Aufmerksamkeit und ihre Neugier unterschätzen. Es sei hierbei auch auf die Besprechung der Wohnungsfrage bei der Sexualethik verwiesen.

Sexualpädagogisch beachtenswert sind auch die in der Ethik behandelten Fragen des Schamgefühls, der Nacktheit. Es muß, um Wiederholungen vorzubeugen, auch in diesen Punkten hier darauf hingewiesen werden. Die pädagogischen Folgerungen aus den Erörterungen zu ziehen, wird denkenden Eltern nicht schwer fallen.

In all diesen angedeuteten Richtungen hat die Psychoanalyse den Vorkommnissen im Kindesleben zu einer ganz besonders hohen Bewertung verholfen. Ohne hier näher darauf eingehen zu können, sei nur betont, daß Seeleneindrücke im Säuglingsalter und dann besonders im dritten bis vierten Lebensjahr, der zweiten Periode der Sexualität des Kindes, gar leicht im Unterbewußtsein haften bleiben sollen, um von da aus früher oder später nachklingende Folgen auszulösen, die sich vornehmlich in funktionellen Störungen des Nervensystems, vor allem in Neurasthenie, Hysterie, Angstneurosen kundtun.

Man wird diese Anschauungen, soweit sie sich auf Sexualität der Säuglinge erstrecken, ruhig ablehnen können. Die Beweise für eine solche sind naiv und phantastisch. Soweit sie aber das denkende forschende Kind, etwa vom dritten Jahre ab, betreffen, wird man ihnen Rechnung tragen und als Erzieher alles vermeiden müssen, was die Kindesseele mit sexuellen Eindrücken imprägnieren könnte.

In der Hauptsache hat die Pädagogik des Elternhauses sich in den frühesten Jahren mit der Fundamentierung der allgemeinen ethischen Eigenschaften zu befassen. Und — das sei auch hier bemerkt — nicht so mit Worten, wie mit Taten. Nicht nur indem sie die Kinder aufmerksam machen, wenn sie etwas merken, was ethisch nicht zu billigen ist. Sondern vor allem, sobald die Kinder sich der zweiten Entwicklungsstufe nähern, durch das Beispiel. Nur das Vorleben erzieht, nicht das Vorreden. Das Wort verfliegt meist eindruckslos, macht sogar oft störrisch; die Tat, selbst die unverständene gräbt sich in die Seele ein und übt eine nachhaltige Wirkung aus.

Mit dem Schulbeginn setzt die schon erwähnte Rivalität zwischen Familie und Schule ein; die zweite Entwicklungsstufe.

In bezug auf diese leicht schadenbringende Rivalität hat, um es gleich hier zu erwähnen, die Neuzeit einen erheblichen Fortschritt gebracht, der Gutes zu schaffen verspricht. Die Institution der Elternbeiräte für die Schule hat die Anwartschaft, ein vermittelndes Glied zwischen Schule und Haus zu werden. Das kann schließlich dem Zöglinge nur zum Heil gereichen. Sowohl soweit es die ganzen Einrichtungen der Schule betrifft, für die zweifellos auch die Eltern manche wertvolle Anregung geben können. Wie besonders auch für die Entwicklung des einzelnen Zöglings. Wenn in gegebenen, irgendwie Bedenken erregenden Fällen die Lehrer den Eltern, die Eltern den Lehrern einen Wink geben, eine Frage vorlegen können, wenn Eltern und Lehrer sich in offener Aussprache einander pädagogisch zu ergänzen offiziell Gelegenheit finden können. Gerade für das hier behandelte Thema ist das von erheblichem Gewicht. Der dem beginnenden Pubertätsstadium sich nähernde, noch mehr der schon in dasselbe eingetretene Schüler kann und wird oft zu bemerkenswerten Beobachtungen betreffs seiner physisch-psychischen Entwicklung Veranlassung geben, die bald die Eltern, bald die Lehrer machen. Letztere mehr. Wenn die Möglichkeit gegeben ist, daß die pädagogischen Instanzen sich unter einander darüber verständigen und sich auch klar darüber werden, welche der beiden Instanzen eventuell in gegebenem Falle pädagogisch ratend und helfend eingreifen soll und wie es geschehen soll, so ist das für den Schüler von größter Wichtigkeit. Es kann eigentlich nur Heil daraus erblühen. Das wird von besonderer Bedeutung sein, wenn das Thema Aufklärung auf der Tagesordnung erscheint.

III. Die sexuelle Aufklärung

ist zurzeit eine Parole, die sehr vielen berufenen und unberufenen Pädagogen den Eintritt in das Gebiet der Sexuallehre geebnet hat. Man kann den Zweck der sexuellen Aufklärung, soweit die Pädagogik in Frage kommt, dahin definieren: Belehrung der Kinder über die Biologie der Fortpflanzung des Menschen vor der völligen Pubertätsreife. Bislang galt es als Grundsatz, das Kind so lange wie möglich über das Werdeleben des Menschen im Unklaren zu halten, die Befruchtung und alle Vorgänge von der Befruchtung bis zur Vollendung der Geburt mit einem möglichst dichten Schleier zu verhüllen. Das Wissen wurde durch Märchen ersetzt, der Durst nach Erkenntnis durch Märchen gestillt. Durch möglichst naive Märchen, so naiv, daß sie selbst das kleine Kind, sobald es nur sprechen gelernt hat, nur sehr selten voll befriedigen. Man denke an die wichtige Würde, die in der deutschen Kindererziehung dem Storch zugeteilt ist. Man denke an die zahllosen Fragen, die die Kinderchen an die Storchlegende knüpfen! Man denke an die große Verlegenheit der Gefragten, wenn sie im Rahmen des Storchmärchens passende Antworten geben sollen und wollen. Man muß, als »Eltern«, wenn man an seine neugierig oder vielmehr wißbegierig forschenden, mitunter sogar scharfsinnigen und logischen Fragen der kleinen Nachkommen zurückdenkt, offen bekennen, daß es niemals gelingt, ihr Forschen durch »storchgemäße« Antworten zu einem Abschluß zu bringen. In den Augen der kleinen Erdenbürger und Gernwisser bleibt immer ein sinnender Blick am Schlusse der Unterhaltungen zurück, aus dem Zweifel, Unbefriedigtsein spricht. Oder weiß jemand aus seiner eigenen Erinnerung, daß er jemals die hohe Bestimmung des Storchs respektiert hat? Das werden vereinzelte Fälle sein. Im allgemeinen bedeutet das Aufhören der Fragen entweder, daß die Kinder irgendeine Fährte ausgespürt haben, die sie auf den richtigen Weg bringt. Oder sie schweigen, weil sie instinktiv empfinden, daß die Eltern die Fragen nicht mögen, daß sie mit Unwahrheiten abgespeist werden. Werden die Kinder größer, beginnt ihnen auf irgendeine Weise ein Licht aufzugehen, dann werden sie erst recht verschlossen und vor allem auch mißtrauisch gegen die Eltern. Nicht nur in diesen Fragen, sondern auch in vielen anderen. Das Vertrauensverhältnis ist erschüttert. Die märchenhaften Antworten der Eltern haben der Kinder Glauben an deren Wahrhaftigkeit zerstört. Und das ist sehr bedenklich für die ganze weitere Pädagogik. Der entstandene Vertrauensriß ist schwer zu kitten. — Und die Eltern, meist naiver als die Kinder, glauben, das Kind sei durch die Antworten befriedigt, kümmern sich nicht mehr darum. Kurzum, die bisherige Praxis hat sich nicht bewährt; sie hat nie etwas Gutes gestiftet, oft sogar Schlechtes. Es müssen hier Lessings Worte die Direktive geben: Man soll den Kindern nur Wahrheit, nichts als Wahrheit sagen. Aber nicht die volle Wahrheit! Letztere Einschränkung bedeutet nur, daß man sich dem Alter, dem geistigen Horizont des Kindes anpassen soll. Die Wahrheit nur stückweise, soweit sie schon verdaut werden kann. Aber ja keine Unwahrheit!

Die Frage der »Aufklärung« steht heutzutage sehr zur Diskussion. Es dreht sich jetzt nicht mehr darum, ob sie notwendig ist. Das ist für intelligente Menschen beantwortet. Die Ansichten gehen zunächst nur darüber auseinander: wer soll aufklären? das Haus oder die Schule? Eine ganz müßige Frage. Natürlich beide pädagogischen Faktoren! Mit vereinten Kräften! Unter planmäßiger Verteilung der Rollen! Die Erfüllung dieser Aufgabe ist zeitlich nicht kurz begrenzt und nicht scharf begrenzt. Denn die Aufklärung muß

eine methodische sein und sie muß ihre Entwicklungszeit haben. Sie kann nicht und soll nicht *ex abrupto*, unbedacht erfolgen, soll nicht den Zögling überraschen. Sie muß vorbereitet werden. Von Stufe zu Stufe soll der Boden geebnet werden, auf dem die volle Klarheit gedeihen kann. Die pädagogische Aufgabe ist in der Methodik keine ganz einfache. Stein auf Stein muß mit mathematischer Genauigkeit aufeinander geschichtet werden, bis der Bau für seine Richtung fertig ist. Und es bedarf dazu beider pädagogischen Instanzen: der Familie und der Schule, zwischen welche sich noch als nicht zu unterschätzender Hilfsfaktor der Arzt schiebt. Das Grundfundament legt die Familie mit oder ohne Arzt. Am Weiterbau arbeiten alle Instanzen mit. — Das »es werde Licht« verwirklicht sich auf intellektuellem Gebiet nicht so schnell, so plötzlich, wie nach der Bibel das irdische Licht erstanden sein soll. Geistiges Licht will gute Weile haben.

Es würde zu weit führen, würde hier die ganze Methodik der Aufklärung in ihren Einzelheiten dargestellt werden. Nur einzelnes! Natürlich wird man einem kleinen Kinde nicht die poetischen märchenhaften Erklärungen nehmen, wenn es diese irgendwo erhalten hat und sich damit begnügt. Da heißt es: »rühret, rühret nicht daran!« Wird man aber gefragt, oder merkt man, daß das Kind sich darüber beunruhigt, daß es von irgendeiner Seite dunkle Andeutungen erhalten hat, dann lasse man alle Scheu beiseite, schalte das Märchenhafte aus und gebe biologische Wahrheit in einer individuell angemessenen Form und Menge. Den Drang nach Wissen kann man nur durch Wissen stillen. Und das wird darauf herauskommen, daß man die Beziehungen des Kindes zur Mutter in allgemeinen Umrissen richtig darstellt. Hinweise auf die Vermehrung von Pflanzen und Tieren leiten die Besprechung ein. Dann folgt gleich die Entstehung und die Entwicklung in dem Mutterleibe, das Verlassen des Mutterleibes unter großen Schmerzen. Das sind pädagogische Momente, die auch im allgemeinen sehr wertvoll sind, sogar das Band inniger Liebe zwischen Mutter und Kind zu befestigen vermögen. Das Kind wird sich, wenn es das hört, sicher an die Mutter zärtlich anschmiegen in ehrfurchts- und vertrauensreicher Liebe. Es gehört nur Zartgefühl, mit Taktgefühl gepaart, dazu, um kindsgemäß die Wahrheit rein und ästhetisch zu sagen, auch dem kleinsten Fassungsvermögen anzupassen. Darin liegt schon, daß die natürlichen Beziehungen des Vaters zum Kinde, wie die gegenseitigen Beziehungen der Mutter zum Vater auf eine dahingehende Frage des Kindes mit dem Hinweis auf die seelische Liebe, auf das beiderseitige Verlangen, ein Kind zu haben, dem sie ihre gemeinsame Liebe zuwenden können, gekennzeichnet werden. Die Eheliebe muß wie eine Sonne geschildert werden, die die in dem Mutter-schoße ruhenden Lebenskeime belebt, wachruft, zum Blühen und Wachsen bringt. Hinweise auf Vorgänge in der Pflanzenvermehrung dienen dazu, etwaiges Verlangen nach den mechanischen Vorgängen zu erledigen und den Wissensdurst zu stillen. Diese Kinderbelehrungen werden ganz erheblich erleichtert werden, wenn die Eltern Naturverständnis haben, wenn sie möglichst einen Garten besitzen, wenn sie wenigstens Blumen züchten. Noch viel mehr allerdings, wenn sie Tiere haben, sich vermehrende Tiere, z. B. Katzen, Kaninchen. Es brauchen nicht ausschließlich Säugetiere zu sein. Auch das Legen eines Eies, das Ausbrüten des Eies, die herauskriechenden Kücken, all das, richtig illustriert und erläutert, ebnet der Wahrheit den Weg, weckt nützlichen Geist und Seele formendes Naturverständnis.

Ein sehr wichtiger, gewissermaßen technisch bedeutungsvoller Hinweis sei hier eingeschaltet: Die Stunde der belehrenden Aufklärung muß einen traulich-intimen Charakter haben, darf aber auf keinen Fall feierlich abge-

stempelt werden, als ob man nur unter dem Siegel tiefster Verschwiegenheit dem Kinde ein großes Geheimnis anvertraut. Alles muß sich als zwangloses Gelegenheitsgespräch abspielen. Es darf nicht viel Wesen daraus gemacht werden, damit die kleinen Schlauberger nicht etwas ihnen Verheimlichtes dahinter wittern, was sie zu weiteren Forschungen anspornt, wobei sie leicht an unlautere Quellen geraten können.

Die meisten Mütter dürften Freude daran finden, das Kind einen Einblick in das Werdeleben tun zu lassen, soweit sie pädagogisch dazu angeregt und angeleitet sind. Daß gerade dieser Zusatz zurzeit noch die Schwierigkeit der Lösung des Problems birgt, das wird später zu erörtern sein.

Das gilt alles schon für die erste Entwicklungsstufe, für die Vorschulzeit und kann unter entsprechender Anpassung an das ältere Kind, auch für die zweite Entwicklungsstufe Geltung behalten, die man mit der Schulzeit beginnen und mit der entfalteten Pubertät schließen kann.

Auf keinen Fall aber unterlasse man es, die Gelegenheit zu suchen, um mit in den Pubertätsjahren befindlichen Töchtern und Söhnen sich einmal über das Geschlechtsleben auszusprechen. Eine derartige Aussprache kann frühzeitigen Entgleisungen unerfahrener Reiflinge vorbeugen, die leider allzuoft vorkommen.

Mit dem Herannahen der Pubertätszeit ist die Zeit gekommen, in der innerhalb der Familie der Vater sich seiner Erziehungspflicht mehr bewußt werden muß, die er bisher ganz der Mutter überlassen hat. Letzteres ist richtig, da die Mütter da, wo das Gefühl sich am Guten und Reinen emporranken soll, meist die berufenen Züchterinnen sind. Und auf der ersten Entwicklungsstufe steht das Gefühl in erster Reihe; auch das Wissen, auch die Erziehung zum Wissen ist dann mehr Gefühlssache. Bei den Mädchen kann das auch so bleiben. Da wird die Mutter immer den richtigsten Ton treffen und auch die passendste Gelegenheit. Die wichtigste Aussprache dürfte sich wohl an den Eintritt der Menstruation anschließen, nachdem schon lange Zeit vorher die Beherbergung der Frucht im Mutterleibe der Tochter klar gemacht ist.

Für die Söhne kommt aber für die Hauptaufklärung fast nur der Vater in Frage. Und es ist eine schwere Pflichtvergessenheit, wenn er es versäumt, einen günstigen Moment dafür zu suchen und auszunutzen. Wenn der Vater im Vergleich zur Mutter meist auch mehr die Intelligenz vertritt, so wappne er sich für derartige Gespräche doch auch mit einer Dosis Gefühl, damit er auch nicht aus der Rolle der im Elternhause hauptsächlich vertretenen Gefühlspädagogik fällt.

Das Thema »Schule und Aufklärung« ist ein ungeheuer umfangreiches. — Da das ganze Leben zu einem sehr bemerkenswerten Teil Geschlechtssphäre ist, muß auch in der Schule eine möglichst tiefgründige Schulung zum Leben in dieser Geschlechtssphäre statthaben. Und zwar nur bedingt in ausgesprochener Weise, in Durchführung eines handgreiflichen Pensums. Vielmehr fast unmerklich, ohne deutliche Hinweise auf das Ziel — und doch zielbewußt. Die Lehrer müssen nicht nur bei naturwissenschaftlichem Unterricht den werdenden Geschlechtsmenschen im Auge behalten, — das ist etwas Selbstverständliches, was eigentlich kaum gesagt zu werden brauchte, — sondern bei fast jedem Unterrichtsgegenstand entsprechend dem Wissenskomplex, aus dem die Sexuallehre besteht. Zumal wo es sich um seelische Pädagogik, um Geistes-, Gefühls- und Charakterbildung handelt, wo altruistische Beziehungen zur Erörterung stehen, wo für soziales Leben erzogen werden soll, wo das Pflichtgefühl und das Verantwortungsgefühl individueller und sozialer Art geweckt und gestärkt werden müssen. Da in die Einzelheiten

einzutreten, hieße nicht nur das in der Sexualethik Ausgeführte wiederholen, sondern sogar die ganze Pädagogik aufrollen. Das ist natürlich hier nicht angängig. Der Hinweis muß genügen. — Aber über den naturwissenschaftlichen Teil der Schulpädagogik muß etwas eingehender gesprochen werden, weil er in direkter Beziehung zu der Aufklärungsfrage steht, und weil hier die Achillesferse aller heutigen Schulen zu suchen ist. — Man sollte es wirklich nicht glauben, daß bei der in den letzten hundert Jahren direkt phänomenalen Entwicklung der Naturwissenschaft, bei der Beeinflussung fast aller Lebensgebiete durch die Ergebnisse der Naturwissenschaft, bei dem Übergewicht, das dadurch das Naturwissen, die Erkenntnis des Naturwillens, der Naturwege, der Naturziele über die naturfremderen, reinen, philosophischen Wissenschaften zweifellos gewonnen hat, — man sollte es nicht glauben, daß die Schule so wenig von dieser geistigen Umwandlung Notiz genommen hat, daß die Intelligenzschulen — das sind ja fast alle Schulen — ihre Basis nicht in der Naturwissenschaft suchen, sie sogar recht stiefmütterlich behandeln, in keiner Weise ihrer nicht hoch genug zu bewertenden Bedeutung Rechnung tragen. Es gibt ja Pädagogen, die auch die Pädagogik in erster Reihe aus der Quelle des Naturwissens schöpfen lassen wollen (E. LENTZ), aber das sind Ausnahmen. Und dementsprechend darf es nicht wunder nehmen, daß selbst die besten Gymnasial-Abiturienten nur ein Minimum von Naturwissen aus der Schule ins Leben mit hinausnehmen, ja daß sie meist kaum die genügende Anregung in der Schule empfangen, die Natur mit offenen Augen zu betrachten, ihrem Treiben mit eindringlichem, geistigem Interesse nachzuforschen, um aus ihr zu lernen. Die sich später zum Naturstudium ganz oder teilweise bekennen, haben den Trieb meist aus sich selbst heraus geschöpft oder sind durch irgend ein Beispiel dazu angestachelt worden. Das gilt mehr oder weniger von allen naturwissenschaftlichen Fächern. Vielleicht ist die Physik etwas mehr gewürdigt. Was von Chemie gelehrt wird, genügt nicht einmal, um das bescheidenste Verständnis für die im alltäglichen Leben sich abspielenden chemischen Vorgänge zu wecken. Die Botanik hat ihre Rolle meist auf den Klassen mit 12jährigen und noch jüngeren Schülern ausgespielt. Und der Zoologie geht es nicht viel besser.

Man kann ein großer Freund des humanistischen Gymnasiums sein, man kann die den griechischen und römischen Zeiten, griechischer und römischer Literatur und Kultur gewidmeten, vielen Stunden als kostbarsten Besitz einschätzen, den man nicht entbehren, nicht preisgeben möchte. Aber trotzallem wird der moderne Mensch es nicht verstehen, wie man in einer Zeit naturwissenschaftlicher Hochflut, in einer Zeit stets wachsender Erkenntnis von der Tragweite naturwissenschaftlichen Forschens, naturwissenschaftlicher Lehren für so gut wie alle Richtungen geistigen Strebens die höheren Schulen auf dem Fundament Jahrtausende zurückliegender Lebensepochen errichtet und die Natur nebenher stiefmütterlich abtut. Sollte es wirklich nicht möglich sein, da eine Mischung aus Altertum und Neuzeit herzustellen, die das Altertum nicht etwa unbeachtet und unwürdigt läßt, aber doch zunächst der Neuzeit gerecht wird? Es müßte gehen und auch zu allseitiger Befriedigung gehen, wenn nur der gute Wille dazu da wäre. Der ist aber bei den Althphilologen, die ja schließlich den Gymnasien heute noch fast ganz die Richtung geben, nicht der Fall. Sie geben ihre Macht nicht aus der Hand, trotzdem für ihr Gebiet sicherlich noch Zeit genug zu dem grundlegenden Wissen übrig bleibt. Wenn jedes althphilologische Fach ein bis zwei Stunden in der Woche den Naturwissenschaften abtreten würde, dem zu beklagenden Übel wäre abgeholfen. Vielleicht fiel dann auch davon etwas ab für den so

nötigen Unterricht in der voraussetzungslosen Ethik, die es vermöchte, die Menschen einander zu nähern, statt sie durch Differenzen in transzendentalen Fragen zu trennen. Aber die Zeit scheint noch nicht gekommen. Auch die neue Einstellung Deutschlands hat hier keine Bresche in die philologischen Mauern geschlagen, wie sie überhaupt mit fortschrittlichen Schulreformen kaum begonnen hat. Man muß deshalb schon zufrieden sein, daß jetzt in allen Schulen ein biologischer Unterricht eingeführt ist. Nur müßte er natürlich viel mehr Raum einnehmen, damit auch Zeit und Platz wäre für die ganz vorsichtige, taktvolle, der Entwicklung der Kinder folgende Einführung in die Fortpflanzungslehre. Denn nur von einem derartigen Vorgehen kann die Rede sein, will man das Kind nicht erschrecken, frühreif machen, auf Gebiete ablenken, auf denen es sich erst in der Zukunft betätigen soll und darf. Die Psychologie der Kindesseele erfordert, daß man ihr nicht zu früh Intelligenz- und Gefühlsphasen implantiert, die ihrer Entwicklung noch nicht adäquat sind. Aber die Saat kann man schon ganz unmerklich, ohne daß das Seelchen es als Verletzung merkt, legen. Zu einer Zeit legen, die ein Heranwachsen der Pflanze dann verheißt, wenn der Mensch für ihre Pflege Verständnis hat, für ihre Verwertung herangereift ist. Wie das alles im einzelnen geschehen soll, das kann leider hier nicht ausgeführt werden.

Für die jetzt zur Besprechung stehende zweite Entwicklungsepoche des Kindes von 6—12 Jahren ist die Auswahl des Stoffes in keiner Weise schwierig. Die Vermehrung der Pflanzen und die Fortpflanzung der kleinsten Tiere, der Einzeller, werden den Lehrern einen guten pädagogischen Unterbau schaffen. Man kann, zumal wenn man alles durch Bilder, Projektionen illustriert, schon in den untersten Stufen, bei der ungeschlechtlichen Fortpflanzung, bei den Einzellern, so manches Körnchen in den Seelenboden versenken, dessen Früchte in späteren Jahren die Erörterung der heiklen Gebiete in bester Weise erleichtern. Es sei beispielsweise nur verwiesen auf die Konjugation (Kopulation), auf die Notwendigkeit der Mischung zweier verschiedener Zellen für die Erhaltung der Art. Ferner auf das Vogelei, die Vogelbrut, auf die Befruchtung durch Besamung, wie sie bei den Fischen stattfindet. Dieser Teil der Biologie der Fortpflanzung wird etwa mit dem 12. Lebensjahre vor den Säugetieren abschließen. — Es bedürfte vielleicht kaum des Hinweises, daß die Fortpflanzungsbiologie nicht ein ganz besonderes Unterrichtsfach bilden soll. Im Gegenteil. Sie muß eingeschaltet werden in die gesamte Biologie. Auf jeder Klasse etwas. Nur so kann man dem vorbeugen, die Aufmerksamkeit des Kindes zu sehr auf die Vermehrungsfrage zu lenken, was ein großer pädagogischer Fehler wäre. Die Pädagogik soll in dieser Entwicklung nur eine propädeutische sein, und zwar eine solche ohne erkennbaren Hinweis auf das Ziel. Man darf nicht von einem Extrem zu dem anderen, von der übergroßen Verschwiegenheit zu allzugroßer Deutlichkeit gelangen. Das liegt nicht im Sinne des neuzeitlichen Wollens. Bei allen pädagogischen Maßnahmen muß man schroffen Wechsel meiden. Sanfte Übergänge sind erziehlicher. Naturfreunde sollen herangezogen werden, möglichst durchtränkt mit ethischem Öl. Das führt zur Naturliebe und zum Naturleben.

Soweit vom Schulunterricht. Es gilt noch einen Punkt hervorzuheben, in dem die Schule in der in Rede stehenden Zeit sexualpädagogisch Nutzen stiften kann. Es betrifft die Gruppierung der Schüler. Die Frage der *Koedukation* ist damit gemeint, d. h. die Frage des gemeinsamen Unterrichts der Kinder beiderlei Geschlechts. Vom sexualpädagogischen Gesichtspunkte aus kann man nur dazu kommen, die Koedukation bis zum 12. Lebensjahre als ein wertvolles, pädagogisches Moment zu bezeichnen. Die Grundidee dieser

Anschauung ist zu finden in dem sexuell abstumpfenden Einfluß, den das längere Beisammensein geschlechtlich verschiedener Menschen auf beide Teile ausübt, zumal wenn man sich in einem größeren Kreise befindet, während allerdings das Zusammenhausen in einem kleinen, sehr intimen Kreise die Reizkraft, die Kontrektationskraft zu erhöhen vermag. Den Gipfel erreicht sie, wenn nur vier Augen einander nahe sind. Diese an geschlechtsreifen Menschen alltäglich zu machenden Beobachtungen, auf die Verhältnisse im Schulwesen übertragen, führten zu dem Wunsche, Knaben mit Mädchen in größeren Schulklassen gemeinsam zu unterrichten. Natürlich kommen noch andere Momente dazu, die den gemeinsamen Unterricht beider, im Intelligenzpunkt doch vielfach voneinander abweichender, in gewissen Grenzen einander ergänzender Geschlechter doch als erwünscht erscheinen lassen. Das muß aber hier unberücksichtigt bleiben.

Der gemeinsame Unterricht bringt die Kinder einander näher, gleicht die Verschiedenheit etwas aus oder, was dasselbe ist, er bringt sie weniger zum Bewußtsein. Der Verkehr nimmt dadurch einen reinen, kameradschaftlichen Charakter an. Es wird gewissermaßen eine geschwisterliche Atmosphäre geschaffen. Bei Herangewachsenen würde dasselbe vielleicht dennoch nicht immer so unbedenklich sein, da beiden Teilen die Kontrektationskraft schon zum Bewußtsein gekommen ist, die Ausschaltung der Geschlechtsdifferenzempfindungen schwerer wird, Wünsche — zielbewußte Wünsche — wachgerufen werden. Bei Kindern kommt aber fast ausnahmslos zunächst nur die Gewöhnung zur Wirkung, die auf alle Fälle nützt und unbewußt aufkeimende sexuelle Sehnsucht im Keime ruhen läßt. Natürlich kann es auch da Ausnahmen geben. Ein frühreifes, ein frühverdorbenes Mädchen, ein sexuell überreifer Knabe kann schon hin und wieder etwas Krieg in den Frieden bringen. Aber die Gefahr vor nicht gewünschten Ereignissen ist erheblich größer, wenn getrennt unterrichtete, einander fernstehende Knaben und Mädchen außerhalb der Schule einander in ungestörter Intimität begegnen. Da fehlt die reizhemmende Gewohnheit, da wirkt umgekehrt der »Reiz des Ungleichen«. Es kann sich dann schon etwas ereignen, wenn es auch in dem hier in Rede stehenden Alter bis 12 Jahren kaum über Küssen und Handgreiflichkeiten herausgehen wird, was aber leicht zum Vorspiel, zu einem vorzeitigen, ernsteren Frühlingserwachen werden kann.

Außerdem kann man ja bei größeren Kindern auch damit rechnen, daß die in der Regel doch instinktiv zurückhaltendere Art der Mädchen bei häufigem Beisammensein auf die aggressiven Neigungen der Knaben, die ja in meisten Fällen erst bei bereits vorgeschrittener Pubertät hervortritt, eine dämpfende Wirkung ausübt. Allerdings müssen, um die Koedukation zu einer segensreichen zu gestalten, auch die männlichen oder weiblichen Lehrkräfte volles Verständnis für die Kinderseelen haben und mit feinfühligem Takt das kameradschaftliche, unbefangene Band zwischen Schüler und Schülerinnen zu knüpfen und zu festigen verstehen.

Nach dem zwölften Lebensjahre wird in den meisten Fällen wegen der notwendigen Differenzierung in der Intelligenzschulung beider Geschlechter ein getrennter Unterricht sich bis auf weiteres nicht ganz umgehen lassen. Jedoch kann die Entwicklung recht wohl mit der Zeit dazu führen, daß die Grenzen der Koedukation viel weiter ausgedehnt werden. Auf den höheren Schulen ist ja, soweit die Schülerinnen sich das gleiche Ziel setzen, wie die Schüler, das Universitätsstudium erstreben, eigentlich schon jetzt gar keine Veranlassung, die Geschlechter getrennt zu unterrichten. Die gleiche Intelligenzsphäre müßte, wenn sie in jeder Beziehung nutzbringend sein soll,

auch mit einer gleichen, d. h. ausgeglichenen Gefühlssphäre verbunden sein, die, ethisch mit Verantwortungsgefühl imprägniert, vor Taktlosigkeiten und vor tätlichen Entgleisungen schützt..

Die sexualpädagogische Aufgabe der Eltern in der zweiten Entwicklungs-epoche ist ihrem Umfange nach keine große. Sie müssen dauernd auf dem Beobachtungsposten stehen, das ist die Hauptsache. Und zwar um so mehr, je mehr das Ende dieser Epoche naht. Die Schwierigkeit liegt darin, daß die Beobachter auch stets eine objektive Brille aufsetzen müssen. Das ist der Kernpunkt und auch der Schwächepunkt. Objektiv zu bleiben ist ja für jeden Menschen seinem Mitmenschen gegenüber sehr schwer. Aber den eigenen Kindern und Kindeskindern gegenüber scheint es fast unmöglich zu sein. Das Vertrauen zu ihrem Charakter, zu ihrer Lebensführung ist in den meisten Fällen ein viel zu großes. Einerseits aus Selbstbewußtsein, aus dem Glauben, daß man seinen Kindern nur gute Eigenschaften vererbt haben kann. Ein Glaube, der auch da festsitzt, wo die Vergangenheit der Eltern mit ihm sehr wenig in Einklang steht. Andererseits aus Überliebe, die immer eine blinde Liebe ist. In der Sexualethik ist schon ausgeführt, daß die blinde Liebe eine Pseudoliebe, eine Verliebtheit, ist. Die wahre selbstlose, völlig altruistisch eingestellte Liebe muß im Gegenteil scharfsinnig sein, jeden kleinen Flecken bemerken, aber nicht vertuschen, sondern mit Hingebung zu beseitigen bestrebt sein. Nicht nur jeden äußeren Flecken, sondern noch viel mehr jeden inneren Flecken. Das ist die unbedingte Voraussetzung objektiver Elternliebe, wenn diese dem Kinde wahres Glück bringen, nicht auf das Schmeicheln der eigenen Eitelkeit zugeschnitten sein soll. Wäre dieser pädagogischen Forderung immer genügt, wäre das Kind stets der Gegenstand eines objektiven und auch etwas skeptischen Studiums, dann würde den Eltern so manches auffallen, woran sie meist ahnungslos vorbeigehen. Nicht zum Heile der Kinder. Man muß den Kindern — und das gilt von allen Entwicklungsstufen — auf die Finger sehen, ihre Blicke auffangen, ihre Willensrichtung verfolgen und, um zu dem vorliegenden Thema zu kommen, ihren Interessenkreis beachten, vor allem den Grad und die Art der Neigung zu ergründen suchen, die sie dem entgegengesetzten Geschlecht zuwenden. Das alles ist die Aufgabe der Eltern, die mit Spannung und doch möglichst unmerklich, in größter Unbefangenheit erfüllt sein muß. Um das zu erreichen, bedarf es allerdings noch eines Bestrebens in der Richtung, die autoritative elterliche Stellung mit einer wahrhaft freundschaftlichen zu verbinden. Nicht die Furcht, auch nicht die Ehrfurcht allein ebnen den Weg vom Kindesherzen zum Elternherzen, vom Elternherzen zum Kindesherzen. Vielleicht ist es dereinst mal so gewesen. Jetzt ist es nicht mehr so. Jetzt heißt es eine Freundschaftsbrücke zu erbauen, auf der Kindesseele und Elternseele zueinander kommen können. Ein Weg, gepflastert mit gegenseitigem Vertrauen, mit dem beide Teile erfüllenden Bewußtsein, daß der Partner Verständnis für das Denken und Fühlen des anderen Partners besitzt. Das Kind, das kleine wie das große, will verstanden sein, will aus gegenseitigem Verständensein heraus belehrt sein, nicht militärisch kommandiert sein. — Alle diese Ideen lassen sich aber nur verwirklichen, wenn die Eltern sich in persona mit ihren Kindern beschäftigen, wenn sie die Fürsorge für das physische und vor allem für das psychische Gedeihen der Kinder nicht fremden, bezahlten Leuten überlassen. Mag sich hier auch hin und wieder eine Perle finden, mag auch manches »Personal« mehr pädagogisches Verständnis, Wollen und Initiative besitzen, als die eigenen Eltern. Im ganzen fehlt ihnen jedoch beim besten Willen die Wärme, mit der besonders das Mutterherz alles erfüllt. Die Herzenswärme mit allen ihren

Schwächen und Fehlern, aber auch mit allen ihren Liebesausstrahlungen, die sehr durchdringend sind und das ganze Kind weicher, gefügiger, freundschaftlich geneigter machen. Wo das nicht zu erzielen ist, da habe man wenigstens stets genau Obacht auf die Versorger der Kinder. Denn gerade in der Richtung der sexuellen Erziehung erweisen sich diese oft als recht bedenklich. Wenn sie schon nicht mit Bedacht die Kinder in die Mysterien des Lebens einführen, was leider auch oft der Fall ist, so sprechen sie doch in ihrer Gegenwart unverhüllt über alles, was sie erstrebt und erlebt haben. Und dabei spielen die »Freunde«, »Schätze« und Konsorten eine große Rolle. Sie bereichern der Kinder Wissen oder wecken zunächst ihre Wißbegierde, die dann nur ausnahmsweise sich den Eltern gegenüber Luft macht. Es ist eine instinktive Scheu, die sie davon zurückhält. Diese von Hause aus soweit wie möglich abzuschwächen, das ist auch eine wichtige pädagogische Aufgabe, die nur gelöst wird auf einem freundschaftlichen Verkehr vermittelnden Geleise. Das Legen eines derartigen Geleises ist nicht leicht, es erscheint sogar bei der Altersdifferenz, bei der Autoritätsstellung, die ja eine trennende Scheidewand errichtet, unmöglich. Aber es muß doch gehen. Man muß diese Scheidewand überbrücken oder untertunneln, also bei Bedarf umgehen können, ohne sie zu vernichten, da sie schließlich für andere Fälle notwendig werden kann. Dieses freundschaftliche Vorgehen, diese von der Liebe diktierten und durchwärmten Methoden, die auf Verbote, Drohungen und Strafen verzichten, gehandhabt von einem mit reinem Menschentum erfüllten Berater, schaffen vor allem Vertrauen und bahnen damit den Weg zu dem gewünschten Erfolg. Das sollten sich alle Pädagogen, nicht nur die Eltern, sagen lassen. Aber leider sind nicht alle zu Pädagogen Verpflichteten auch zu Pädagogen Berufene.

Die stete Aufsicht der Kinder, die stetige Kontrolle des zu ihrer Versorgung benötigten Personals wird noch deutlicher in ihrer Notwendigkeit illustriert, wenn man an die Hauslehrer und Hauslehrerinnen denkt, die aus eigenem sexuellen Drange heraus mit den anvertrauten Kindern in irgendeiner Weise Unzucht treiben oder sie in sadistischer Weise grausam quälen. Solche Vorkommnisse sind wohl nicht allzu häufig, verdienen aber ernste Beachtung.

Neben der Personalkontrolle ist die Umgangskontrolle von größter Wichtigkeit. Man sehe sich die Freunde und Freundinnen der Kinder sehr genau an, fühle ihnen vorsichtig auf den Zahn, suche zu erforschen, ob ihre Eigenschaften das Gute zu fördern geeignet sind. Aus sexuellen Bedenken heraus ist man bestrebt, die Kinder in bezug auf ihren Umgang in den gleichen Altersgrenzen zu halten. Erheblich ältere und vielleicht sexuell aufgeklärtere Freunde sind mit Mißtrauen zu betrachten, da sie ihr Wissen, ihre Überlegenheit den jüngeren gegenüber zur Geltung zu bringen suchen. Sie tragen dadurch Verwirrung in die kleinen Seelen hinein, die dem Wissen noch nicht gewachsen sind und dadurch zum mindesten sehr beunruhigt sind.

Was von dem Umgang mit Menschen gilt, gilt auch vom Umgang mit Büchern. Altersgemäße Lektüre, dem kindlichen Auffassungsvermögen angepaßt, ist von ganz enormer Wichtigkeit. Am besten finden die Kinder solche, wenn sie die Klassenbibliothek ihrer Schule benutzen. Jedes nicht da entnommene Buch sehe man sich genau an, Und wenn man den Kindern in dem Alter von 6—12 Jahren Bücher schenkt, dann wähle man gute Märchenbücher, naturgeschichtliche und geographische Bücher, Reiseschilderungen. Jede schwere, jede abenteuerliche Lektüre halte man fern. Zur Unterhaltung die nicht kleine Kinderliteratur, die Erzählungen von NIERITZ, HOFFMANN usw. Sie haben alle einen ethischen Kern, ohne langweilig zu sein. Von der Schmutzliteratur noch später.

Bevor in die dritte Stufe eingetreten wird, muß noch etwas nachgeholt werden: Die über die beiden ersten Stufen gemachten Ausführungen haben fast nur Rücksichten auf die besser situierten Stände genommen, in denen die Mütter nur Frauen und Mütter sind oder wenigstens die Möglichkeit dazu haben, in denen bedienendes oder gar erziehendes Personal gehalten wird. Aber wie steht es mit der großen Masse des Volkes, die man unter der sehr ehrenwerten Bezeichnung »Arbeiterstand« zusammenzufassen pflegt? Wie steht es mit den Familien, in denen die Mütter mit erwerben müssen, und zwar meist durch die Tätigkeit, die sie zu einem sehr großen Teil des Tages dem Haushalte entzieht? Wie steht es da mit der Kinderbeobachtung und sexualpädagogischen Erziehung? Sollen die Kinder schutzlos über das erste Jahrzehnt des Lebens hinaus den schädlichen Einwirkungen des sozialen Lebens, speziell ihres sehr ethikfeindlichen sozialen Lebens überlassen bleiben? Zweifellos sollen sie das nicht, dürfen sie das nicht. Aber in der Tat liegen doch die Verhältnisse so, daß die Kinder in schulfreier Zeit sich selbst überlassen sind, d. h. allen sexualpädagogischen Schädlichkeiten, wie sie in der Sexualethik besprochen wurden, ausgesetzt sind. Keine Eltern, keine Schule schafft da Abhilfe, wenn auch an manchen Orten Einrichtungen getroffen sind, die die Kinder in der genannten Zeit unter Schutz stellen, beschäftigen, durch Spiel erfrischen. Dieser Zweig der sozialen Fürsorge ist ein Teil der Jugendfürsorge, der noch viel, viel mehr ausgebildet werden, organisiert werden muß. Da liegt ein schönes Arbeitsgebiet brach, auf dem sich bessergestellte Frauen betätigen könnten: Schutz der Kinder in der mütterfernen Zeit! Dieser Hinweis muß hier genügen!

Mit der dritten Entwicklungsepoche beginnt die Zeit, in der die Schule, solange die Heranwachsenden ihr eingereicht sind, in Fragen der Sexualpädagogik immer mehr in den Vordergrund tritt, stetig zunehmende Verantwortung zu tragen hat. Man kann da zwei Abschnitte unterscheiden: den Abschnitt vom 12. Lebensjahre bis zum Schulschluß und den Abschnitt vom Schulschluß bis zur Wachstumsvollendung, bis zur Ehreife. In dieser Unterscheidung liegt schon, daß unter dem Begriff »Schulzeit«, wie üblich, nicht die Zeit des Besuches von Hochschulen usw. gemeint ist, sondern nur die Zeit, die dem Besuch von Volksschulen, Mittelschulen usw., Gymnasien bzw. Lyceen gewidmet ist. Nur dieser Zeit sollen die jetzt folgenden Betrachtungen gelten.

Es wäre jetzt am Platze, die ganze Entwicklungsgeschichte der Pubertätsreife hier aufzurollen, zu zeigen, wie neben den primären, körperlichen, äußeren, rein geschlechtlichen Merkmalen die sekundären Geschlechtsmerkmale immer mehr hervortreten, wie sich somatisch und vor allem psychisch eine Umwandlung vollzieht, die aus dem Knaben einen Mann, aus dem Mädchen ein Weib macht. Und das nicht sprungartig — »natura non saltat« — sondern allmählich, für den alltäglich den Heranwachsenden Beobachtenden fast unmerklich. Und doch ist für den täglich beobachtenden Pädagogen es von größter Wichtigkeit, die Umwandlung zu bemerken, zu studieren, zu bewerten und zu würdigen, um sich ihr pädagogisch anzupassen. Nur dadurch kann er Disharmonien zwischen Erzieher und Zögling verhindern, die Voraussetzungen schaffen, die der erfolgreichen Pädagogik die Bahn frei machen: auf gegenseitigem Verständnis sich aufbauendes Vertrauen.

Betreffs der Einzelheiten der Pubertätserscheinungen muß um Wiederholungen zu vermeiden auf andere Abschnitte dieses Werkes verwiesen werden. Nur insoweit sie pädagogisch zu beachten, zu bewerten und zu berücksichtigen sind, werden sie im folgenden kurz besprochen.

Zunächst die Schule! Es sind da zwei Extreme von Schulen zu beachten: die mit dem 14. Lebensjahre abschließende Volksschule einerseits, die etwa mit dem 17.—20. Lebensjahre abschließende höhere Schule andererseits. In beiden Schularten muß zunächst die Biologie soweit gelehrt werden, daß das auf alle Fälle nötige Pensum mit dem 14. Lebensjahre absolviert ist. D. h. die Biologie der Fortpflanzung muß, von den Pflanzen und Einzellern ausgehend, bis dahin soweit erledigt sein, daß die Vermehrung der Säugetiere den Kindern klar ist und in den Grundzügen auch die Vorgänge beim Menschen den Schülern erläutert sind. In den Grundzügen! Weil man natürlich die Begattungsfrage nicht eingehend besprechen, sich mit allgemein gehaltenen Andeutungen über die Befruchtung des Eies durch den Samen begnügen wird, wobei man sich in der Hauptsache an das Tier hält. Viel eingehender kann man die Entwicklung des Fötus, und am eingehendsten die »Brutpflege«, die Versorgung des Säuglings erörtern. Gerade der letzte Punkt darf nicht unbeachtet bleiben, weil es mit der Liebe zum Kinde auch die Saat zu allen anderen Arten von Liebe in die Herzen der Zöglinge senkt. Soweit muß der für den biologischen Unterricht geeignete Lehrer stets kommen — in der Volksschule bis zur Abgangszeit, in der anderen Schule bis zur sogenannten Einsegnungszeit. Dann muß mit der unwissenden oder märchenhaften Naivität aufgeräumt sein. Aber es fragt sich nun, ob damit das Pensum der Sexualpädagogik abgetan ist. Ob das genügt, um die Schüler und Schülerinnen mit dem für Mann und Weib nötigen physiologischen Wissen auszustatten. Darauf muß man antworten, daß das nicht genügt. Das physiologische Wissen gibt Klarheit über das normale physiologische Leben. Aber die Liebe wie das Leben ist nicht immer physiologisch. Und ganz besonders nicht die Sexualliebe und das Sexualleben. Pathologie in biologisch-ethischen Beziehungen und Pathologie in biologisch-medizinischen Richtungen, sie sind von allergrößter Wichtigkeit. Und deshalb müssen die in der Pubertät herangereiften Menschenkinder darüber beizeiten informiert sein. Jeder krankhafte Vorgang erfordert: beuge vor! Und dieses Vorbeugen baut sich auf dem Wissen in biologisch-medizinischer, auf dem Gewissen in biologisch-ethischer Beziehung auf.

Wenn man von dem Eintritt in die dritte Entwicklungsperiode, die Zeit der zu voller Reife gelangenden Pubertätsentwicklung spricht, dann ist das natürlich Schema. Es gibt da keinen scharfen Übergang. Die Grenzen der Periode nach rückwärts und vorwärts sind fließende. Aber ohne Schema geht es nicht, wenn auch immer etwas Willkür damit verbunden ist. Hier ist das zwölfte Lebensjahr als Anfangsjahr angenommen worden. Es beginnt da die entscheidende und deshalb wichtigste, aber auch sexualpädagogisch schwierigste Zeit. Schwierig für Eltern, schwierig für Lehrer. Schwierig und verantwortlich. Man könnte wohl behaupten, daß der Umgang mit der Jugend in den Jahren ihres geschlechtlichen Heranreifens ein Prüfstein für die Fähigkeiten der Sexualpädagogen, der Pädagogen überhaupt ist. Die sich vollziehende große Umwandlung in körperlicher und noch viel mehr in seelischer Beziehung, sowohl in intellektueller, wie in Gefühls- und Willensrichtung beizeiten zu erkennen, in ihrer Entwicklung zu verfolgen und objektiv zu bewerten einerseits, — die richtige Methodik einer individualisierenden Ergänzungspädagogik zur Anwendung zu bringen andererseits! Das ist nicht vielen gegeben. Wohl der heranreifenden Jugend, die in dieser für sie oft so qualreichen Zeit des Kampfes gegen in Ursache und Ziel ihr unklaren, erst viel später mit der Vernunft erfaßten instinktiven Triebkräfte, verständnisvolle Eltern, Lehrer, Berater findet, die ihnen die Hand auf den dunklen Pfaden des zur Klarheit führenden Sexuallabyrinths reichen!

Es kann hier nicht in die Darstellung der Einzelheiten der Pubertätserscheinungen eingetreten werden. Sie müssen als bekannt vorausgesetzt werden. Nur einige Hauptpunkte der sexual-pädagogischen Methodik seien kurz skizziert.

Worauf es in dieser Zeit des Heranreifens in erster Reihe ankommt, ist, daß die Jugend zu dem Erzieher Vertrauen gewinnt, daß sie in ihm weniger den Erzieher als den Freund sieht, der mit ihr fühlt, dem sie auch eventuell auftauchende Gedanken und Gefühle, gehörte und gehabte Erlebnisse anvertraut, ihr Herz ausschüttet. Psychoanalytisch gesprochen: dem gegenüber sie über im Unterbewußtsein vielleicht seit früher Kindheit schlummernde, durch irgend welche äußeren Momente oder auch durch innere Pubertätsreize wachgerufene Erinnerungen sich gegebenenfalls auszusprechen den Mut hätte. Wenn die Zöglinge in ihrer Unkoordiniertheit, in ihren wechselnden Stimmungen, in ihrem wechselnden Wollen und Tun, in ihrem Schwanken zwischen Extremen, in ihren phantastischen Anwandlungen und Neigungen, in ihrem kindlich ungezogenen und gleichzeitig erwachsen selbstbewußten Gebaren bei den Pädagogen, Eltern wie Lehrern, verständnisvolle Nachsicht finden, die Festigkeit durchaus nicht ausschließt, dann werden sie das dankbar hinnehmen und oft zahn folgen. Gegen kalte Energie hingegen werden sie sich renitent, widerspenstig, störrisch wehren. Was vor allem der Pädagoge zum Ausdruck bringen muß: die Anerkennung der Reife des Zöglings. Er darf ihm nicht begegnen wie einem mit unschuldsvollen und ungeschulten Augen in die Welt blickenden Kinde. Im Gegenteil, er muß ihm gegenüberreten auf dem Fuße der Gleichberechtigung, wie ein Mann gegenüber dem Manne, wie eine Frau gegenüber der Frau. Der Werdende ist meist selbstbewußter und empfindlicher wie der Gewordene. Diesem Selbstbewußtsein dieser Empfindlichkeit muß man Rechnung tragen. All das sind Wege zu einem Vertrauensbund. Und dadurch auch zu einem erfolgreichen Einblick in das gärende ungeklärte Innenleben des zu Erziehenden und zu einem sexual-pädagogischen Erfolge. Hat man diese Basis gefunden, dann kann man erst die Grundzüge des pädagogischen Handelns festlegen. Man könnte sie durch zwei Stichworte kennzeichnen: Belehrung und Sublimierung. Belehrung zunächst durch Fortsetzung der Fortpflanzungsbiologie, speziell der Naturvorgänge beim Säugetiere mit allmählichem vorsichtigem und taktvollem Übergang auf die Vermehrung des Menschen. Über die Begattungsvorgänge und ihre Technik huscht man hinweg, um desto eingehender die Entwicklungsgeschichte des Embryos bis zur Lebensreife illustrativ zu lehren. Das alles interessiert dieses Lebensalter ungeheuer. Dann die Geburt; Kurz, aber nicht zu prüde, mit klarem Hinweis auf das opferreiche und doch so opferwillige Leiden der Mutter als Gebälerin, als Nährerin, als Pflegerin und Beschützerin des doch in den ersten zwei Jahren ganz oder größtenteils hilflosen kleinen Menschenwesens, das nur über eine Waffe der Selbsthilfe verfügt: »das Schreien«. Das alles weckt Gefühle, innige, weiche Gefühle der Liebe und Dankbarkeit gegen die Mutter. Das ruft zärtliches, warmes Interesse für den Säugling, erschließt Quellen der Liebe aller Art. — Es dürfte vielleicht Bedenken erregen, wenn man in der Zeit, in der das sexuelle Problem in wirklich problematischer Weise die Gemüter der Heranwachsenden bewegt, gerade im Unterricht sexuelle Gebiete mit ihnen durchstreift und eventuell die Gemüter dadurch noch stärker erregt. Das wäre aber falsch. Man nimmt durch diese wissenschaftliche Behandlung dem Stoff seinen erotischen Charakter, lenkt die erotischen Regungen, die wachwerdenden erotischen Energien in ein abkühlendes, wissenschaftliches Fahrwasser, spornt das ernste Forscher-

interesse an und bringt das Liebesinteresse so zum Abklingen. Gefühle werden durch Forscherwillen und Forschereifer leicht neutralisiert. Durch Schweigen, durch geheimnisvolles Ignorieren der Gefühle bessert man nichts. Also der Biologie kommt in dieser Zeit eine bedeutungsvolle Rolle zu.

Diese wissenschaftliche Belehrung in der Biologie bildet auch schon einen Teil der in dem zweiten obengenannten Stichworte, der Sublimierung, gekennzeichneten Bestrebungen. Ihre Aufgabe ist es, die Energien des Geschlechtstriebes in solche, die anderen Zielen dienen, umzuwandeln, die Weiche umzustellen und den Trieb auf ein anderes Geleise zu lenken, eine Umschaltung in andere Interessenssphären zu bewirken. Eine Umschaltung, die hinführt zu physischer und psychischer Förderung mannigfachster Art. Diese Ablenkungsmethode will geschickt gehandhabt werden, hat dann aber wirklich gute Erfolge. Es ist unmöglich hier alles durchzusprechen, was in Frage kommt. Das meiste ist ja in der Sexualethik bei der »Abstinenzfrage« schon erörtert. Es sind körperliche Betätigungen, Trainierungen verschiedenster Art. Also alles, was man unter Sport versteht: Turnen, die besonders wertvollen Fußwanderungen; Spiele aller Art — mit Ausschluß der Roheitsspiele. Es sind ferner Fesselungen der Interessen durch geistige Bestrebungen: gute Bücher, belehrende und unterhaltende Vertiefung in irgendein dem Schüler sonst fernliegendes Wissensgebiet, Anlegen von Sammlungen und ähnliches. Es muß durchaus betont werden, daß die Natur, die tote und die lebende, wohl die besten Quellen enthält, aus denen den sich entwickelnden Menschen die so notwendigen Ablenkungsmittel am reichlichsten zur Verfügung stehen. Hier können sie schöpfen ohne Ende. Um sie zu erschließen, bedarf es gerade in diesen Pubertätsjahren eines nicht zu knappen, heutzutage allerdings an den Schulen, wie schon hervorgehoben, noch ganz stiefmütterlich behandelten naturwissenschaftlichen Unterrichts. Der Unterricht darf aber nicht zu trocken erteilt werden, wahrlich keine schwere Aufgabe mit der Natur fühlenden Lehrern. — Bei allen diesen Ablenkungsversuchen wird man, soweit es irgend möglich, individuell vorgehen, zu ergründen suchen, wofür der Schüler besonderes Interesse, besondere Begabung hat. Hat man etwas ergründet, dann wird man es mit der Sublimierung leicht haben. Man braucht nur die individuelle Neigung noch tüchtig anzuspornen. Durch die entwickelte rege, oft begeisterte Betätigung werden die Energien so beschlagnahmt, daß für anderes Tun keine mehr übrig bleiben. Die Lieblingsbeschäftigung verdrängt sogar die Einflüsse des Naturtriebes.

Die Kunst als Mittel zur Sublimierung des Geschlechtstriebes ist nicht immer unbedenklich. Ja, die Besuche der Museen, das Studium von Büchern über Kunstwerke und Kunstwerte, das ist alles bedingungslos anzuerkennen. Auch hier tut die höhere Schule lange nicht ihre Pflicht. Was die Schüler an Kunstwissen und kritischem Kunstverständnis selbst von den höheren Schulen auf den Lebensweg mitbekommen, ist doch meist gleich Null.

Von zweifelhafterem Werte ist die darstellende Kunst, also das Theater.

Im ganzen sei man mit der Bestimmung der Reife für den Theaterbesuch vorsichtig. Es ist nicht gut, wenn er zu früh einsetzt. Selbst manch ernstes und inhaltlich wertvolles Stück ohne Erotik ist doch für die geistigen Verdauungsorgane Jugendlicher nicht geeignet. Es richtet nur eine Verwirrung in ihrem Denken an, die nachhaltig schaden kann. Im übrigen sei, um Wiederholungen zu vermeiden, betreffs der Theaterfrage auf die Ausführungen in der Sexualethik verwiesen.

Es ist nicht möglich in diesem Rahmen mehr über die sexualpädagogischen Aufgaben, die vornehmlich der Schule zufallen, zu sagen. Nur ein wichtiger,

heikler Punkt darf nicht vergessen werden, es ist die Aufmerksamkeit, die die Lehrer der starken Verbreitung der Onanie auf der Schule zuwenden müssen. Ein heikler Punkt und eine heikle Aufgabe. Die Lehrer können sie eigentlich nur so weit lösen, daß sie diesem Übel Interesse schenken, bei auffallendem Aussehen, müdem Blick, Rändern um die matten Augen, bei auffallender Unaufmerksamkeit, bei schroffem Wechsel in den Leistungen, bei launischen Stimmungen an die Onanie denken. Nicht oft werden sie in der Lage sein, selbst an den Schüler bzw. an die Schülerin aufklärend, ratend und ermahnend herantreten zu können. Sie werden es dann natürlich stets in diskreter Form, unter vier Augen, ohne Wissen der Mitschüler als wohlwollende Berater tun. Häufiger werden sie diskret den Eltern, die ja doch in der Beobachtung ihrer Kinder viel kurzichtiger sind, wie die Lehrer, einen Wink geben und diesen weiteres überlassen.

Mitunter werden die Lehrer auch aus dem ganzen Klassengeist Rückschlüsse auf sexuelle Unregelmäßigkeiten (Onanie) ziehen können, denen zuweilen die meisten Schüler verfallen sind. Kurz, der Pädagoge muß auch daran denken und, soweit es irgend geht, nachforschen, um seine pädagogischen Maßnahmen danach einzustellen.

Mit der Onanie sind die gefürchteten pathologischen Begleit- und Folgezustände des Sexuallebens berührt worden. Dieses Thema ist auch ein Objekt pädagogischen Interesses, weil es unumgänglich notwendig ist, daß die krankhaften, insbesondere die durch Infektion hervorgerufenen Folgezustände der reifen Jugend bekannt sind, sobald die Übergangszeit sich dem Ende zuneigt, sobald Ursache und Ziel der Unruhe, des Schwankens, des Unsteten zum klaren Bewußtsein gekommen sind, sobald das klare Begehren sich kundgibt, und sobald das Heer der Versuchungen und Verführungen sich an den Gereiften heranzuschleichen anschickt. Man wird pädagogisch darauf bedacht sein, die Zöglinge dagegen gefeit zu machen, vor allem dadurch, daß man den Abstinenzgedanken in ihnen feste Wurzeln fassen läßt. Zunächst durch allgemeine ethische Erziehung. Dabei darf man nicht vogelstraußartig handeln und vor der Wirklichkeit die Augen verschließen. Diese aber lehrt, daß viele Schüler und auch eine nicht zu unterschätzende Zahl von Schülerinnen höherer Anstalten schon vor dem Schlusse der Schulzeit der Sexualität fröhnen, und daß leider auch eine Infektion um so weniger zu den Seltenheiten gehört, als Wissen und Erfahrung nicht vorhanden sind, um dem vorzubeugen.

Auf alle Fälle muß die Aufklärung über Sexualinfektionen erfolgen, bevor es zu spät ist. Diese Erwägungen haben nun schon, besonders unter dem Einfluß des sehr rührigen Vereins zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, dazu geführt, daß bei den höheren Knabenschulen am Schluß der Schulzeit die Abiturienten durch einen Vortrag, wohl stets von einem Arzt gehalten, über die Gefahren des Geschlechtslebens belehrt werden. Das ist natürlich sehr nützlich. Die Erfahrung hat leider aber doch gelehrt, daß diese Belehrungen oft schon zu spät kommen, da, wie eben erwähnt. Primärer und auch Sekundärer in einer nicht unerheblichen Zahl von Fällen Gelegenheit gefunden haben sich zu infizieren. Deshalb muß man sich entschließen, diese Vorträge schon in die Schulzeit zu verlegen, am besten wohl in die Übergangszeit von der Untersekunda nach der Obersekunda. Es ist der Abschnitt, bei dem zahlreiche Schüler, die nicht studieren wollen und deshalb auf das Abiturium kein Gewicht legen, die Schule verlassen, um sich einem Berufe zuzuwenden. Es dürfte sich meist um junge Leute im Alter von 15—16 Jahren handeln, die aus den Schulmauern in die Freiheit hinaus-treten — ein auf alle Fälle recht schroffer Übergang — und deshalb noch eine

Dosis Klarheit und Wahrheit, ergänzt durch eine Portion Ratschläge, für das sexuelle Gebiet sehr nötig brauchen.

Diesen Zeitpunkt für alle Schüler zu wählen, ist ratsam. Der betreffende belehrende Arzt wird sich natürlich mit Takt und Zurückhaltung ausrüsten, neben der hygienischen Seite des Problems die ethische nicht außer achtlassen, und sich den Schülern anpassen müssen. Eine Anwesenheit der Lehrer und vor allem auch eine Anwesenheit der Eltern ist sehr willkommen. Die Belehrung schafft dann gleich eine Atmosphäre der freundschaftlichen Verständigung zwischen Eltern und Lehrern, zwischen Eltern und Kindern und zwischen Lehrern und Schülern. Letztere werden sich später freimütiger über diese Frage und über manche andere Sexualfragen Eltern und Lehrern gegenüber aussprechen. Das ist sehr heilsam; es schafft Offenheit und Vertrauen, ermöglicht vor allem den Eltern eine bessere Information über die Sinnesrichtung und die Sinnlichkeitsneigung der Kinder. Der Prüderieschleier wird beseitigt, das Wissen tritt zutage, belehrend und klärend, ohne das Schamgefühl zu schädigen, ohne die Unschuld anzutasten. Wissen und Reinheit gehören zusammen.

Soweit die männliche höhere Schule! Bei der weiblichen liegt die Lösung der in Rede stehenden Frage, betreffend die Aufklärung über die Gefahren des Sexuallebens, noch ganz im argen. Da geschieht bisher wohl kaum etwas Nennenswertes. Man überläßt die Mädchen ihrem Schicksal, das nicht immer ein gutes ist. Auch da muß etwas Wirkungsvolles geschehen. Die Sexualpädagogik muß in dieser sehr eindeutigen und sehr ernsten Richtung auch bei den Lyceen eingreifen, bevor die Schulschranken fallen. Das um so mehr, als die jungen Mädchen doch jetzt meist in das Erwerbsleben eintreten, das ja, wie an anderer Stelle bei Besprechung der Ethik der Arbeitsstätten kurz erörtert ist, eine sehr erhebliche Gefährdung in diesen Sittlichkeitsfragen mit sich bringt. Deshalb darf die Schule die Schülerinnen nicht entlassen, ohne ihnen die Augen über so manche Gefahr zu öffnen. Ein Arzt oder auch eine Ärztin, die dieser Pflicht gewachsen sind, wird sich leicht finden. Hoffentlich kommt auch einmal die Zeit, in der Lehrer und Lehrerinnen in diesen Fällen die Ärzte ersetzen können. Bisher kann es aber nur ausnahmsweise geschehen. Dazu bedürfte es für diese Zwecke noch eines ganz anderen hygienisch-medizinischen Verständnisses und einer besonderen Schulung des pädagogischen Takts. Heutzutage geben Schule, Seminar, Hochschule den zukünftigen Lehrern davon leider allzuwenig mit auf den Weg. Aber auch dann, wenn sich das bessert, dürfte die Mithilfe des Arztes nicht leicht zu entbehren sein. Er ist nun einmal eine Vertrauensperson, der gegenüber die Menschen die Scheu in körperlichen und auch in seelischen Fragen am leichtesten überwinden und ablegen. Und das muß auch so sein. Die Neutralität und die Verschwiegenheit des Arztes muß sein kostbarster ethischer Besitz sein und über alle Schwierigkeiten der hier in Rede stehenden Fragen wie selbstverständlich hinweghelfen. — Wenn man sich bei dieser Aufklärung der Töchter auf die Mütter verläßt, was manche wollen, so tut man selten gut. Versagen diese bisher schon meist bei der Belehrung über physiologische Vorgänge und füttern schon reife Kinder mit Märchen, so ist bei der Verhütung von krankheitsbringenden Gefahren schon gar nicht mit ihnen zu rechnen.

Die Kinder der Volksschule eingehender über die »Gespenster« des Sexuallebens zu informieren, ist bei der früheren Abgangszeit eigentlich eine besonders schwierige Aufgabe. Aber dennoch muß etwas geschehen, wenn man in den Schilderungen der Folgezustände auch mehr über die Einzelheiten hinwegleiten, sich mit Andeutungen begnügen, sich dem Auffassungsvermögen

der Zöglinge anpassen wird. Es ist nicht überall schematisch nach derselben Schablone zu machen. In der wiederholt betonten Notwendigkeit des pädagogischen Takts findet das alles seinen vollen Ausdruck.

Man kann in diesen Volksschulvorträgen auf die Vertiefung um so eher verzichten, als gerade für die Volksschüler sich noch vielfach Gelegenheit bietet, das Versäumte nachzuholen, das Wissen zu ergänzen. Müssen doch die meisten, soweit sie in einen Beruf eintreten, noch die Fortbildungsschulen besuchen, wo sich eine neue Belehrungsstätte erschließt, die auch in den Dienst der Sexualpädagogik gestellt werden muß. Überhaupt ist es dringende Notwendigkeit, überall, wo offizielle Schuleinrichtungen für allgemeine oder spezielle Lehrzwecke bestehen bzw. entstehen, dafür zu sorgen, daß des Fundaments alles Wissens und Leistens gedacht wird, daß der Schaffung und Erhaltung des »corpus sanum« ein Teil der Unterrichtszeit reserviert bleibt. Das ist nicht materieller Sinn, das ist ideales Streben, heißt dem idealen Hochbau einen gesicherten Unterbau schaffen. Diese Mahnung gilt den Volksschulen, den Fortbildungsschulen, den Gewerbeschulen, den Gewerkschulen u. ähnl. Ebenso den Seminaren, den Hochschulen aller Art. Sie müssen neben ihrem Hauptzweck stets auch der Hygiene und darunter auch der Sexualhygiene ein Plätzchen einräumen. Kultusministerien, Wohlfahrtsministerien haben dafür zu sorgen, sonst versagt der Kultus samt der Wohlfahrt. Das allerrichtigste wäre allerdings die Gesundheitsfrage von diesen Ministerien loszulösen, für sie ein besonderes Ressort mit ministeriellen Befugnissen zu schaffen. Ein Gesundheitsminister müßte in jedem Ministerium einen vollwertigen, gesicherten Platz haben. Ohne daß er allerdings gleich den andern Ministern jedem Wechsel in der politischen Konstellation zu folgen brauchte. Und zwar muß ein Mediziner diesen Posten innehaben, nicht ein Jurist. Mit dem jetzigen Verfahren, bei dem der Fachmann nur zu begutachten und zu beraten hat, andere Instanzen aber darüber entscheiden, ob den Gutachten und Ratschlägen Folge zu leisten ist, ist der Gesundheitspflege nicht gedient. Man kann ein vorzüglicher Jurist sein und für Hygiene sehr wenig Verständnis haben, wie man als trefflicher Hygieniker von Juristerei wenig zu verstehen braucht. In hygienischen Fragen kann der Jurist mitberaten, der Mediziner aber muß entscheiden. Und umgekehrt. *Suum cuique*. Leider bleibt die Verwirklichung dieses Wunsches noch einer späteren Zukunft vorbehalten. Noch ist die Erkenntnis von der Bedeutung des *Corpus sanum* nur von wenigen Instanzen voll gewürdigt. Hoffentlich dauert es nicht zu lange, bis ein Gesundheitsministerium in Funktion tritt. Es ist ein Ziel, aufs innigste zu wünschen.

Es wird von den Unterrichtsstätten noch zu sprechen sein. Zunächst ist es aber noch notwendig, auf die pädagogischen Aufgaben der Familie in dieser Pubertätszeit, einschließlich der Vor- und Nachzeit, soweit sie nicht schon im Laufe der Schulpädagogik gestreift sind, einzugehen. Während der Schulzeit handelt es sich hauptsächlich um pädagogische Aufgaben allgemeiner Natur mit dem Ziele einer Festigung der Ethik, einer Ethisierung des Fühlens, des Willens, des Verlangens und einer Sublimierung der aufsteigenden, unbewußten und bewußten erotischen Neigungen, wobei Schule und Elternhaus Hand in Hand gehen müssen. In gemeinsamen Besprechungen allgemeiner Natur müssen die Grundzüge der Forderungen an das Haus festgelegt werden, wobei fleißige Veranstaltungen von Elternabenden, besonders für die Klassen der 12—16jährigen Schüler und Schülerinnen, in außerordentlich glücklicher Weise mit helfen können.

Außerdem müssen der Direktor und die Klassenlehrer in bestimmten Elternberatungsstunden für individuelle Fragen zur Verfügung stehen. Auf diese Weise kann ein fortlaufender Austausch der von beiden Teilen gemachten Beobachtungen, eine Klärung der beiderseitigen Auffassungen stattfinden. Auf diese Weise können Lehrer und Eltern sich darüber verständigen, was dem einzelnen Schüler nottut, was eventuell zu geschehen hat, und eventuell durch wen es geschehen soll. Natürlich muß der harmonische Geist der dem gleichen Ziele Zustrebenden alle Mitwirkenden erfüllen. Dann wird diesen mancher Ärger und manche Sorge erspart bleiben und den Jugendlichen Heil erblühen.

Noch einige Punkte, die die Familie pädagogisch betreffen und zum Sexualleben in Beziehung stehen! Sie beziehen sich in der Hauptsache auf Mädchen, vor allem auf die Mädchenkleidung. Es ist bekannt, daß mit der fortschreitenden Pubertät die Eitelkeit Schritt hält, daß Knaben wie Mädchen, bis dahin bei richtiger Erziehung vielleicht in dieser Richtung ganz anspruchslos, auf ihre äußere Aufmachung großes Gewicht zu legen beginnen. Diese ist meist instinktiv, zuweilen auch schon recht bewußt, ein Werbemittel, ein Bestreben, die Aufmerksamkeit auf sich zu lenken, sich interessant zu machen. Das darf in keiner Weise begünstigt werden, besonders nicht, wenn schon ein schönes Gesichtchen an sich eine besondere Anziehungskraft ausübt. Das Thema ist in der Sexualethik schon erörtert. Hier sei nur darauf hingewiesen, da diese Eitelkeit sehr oft von den Müttern besonders geschürt wird. Die deutlich hervortretende, durch äußere Maßnahmen zum Ausdruck gebrachte weibliche Eitelkeit bedeutet aber eine Förderung sexueller Anregungen; sie ruft in jungen Jahren leicht die Energien der Kontraktionskraft wach. Und das ist unerwünscht. Deshalb ist es auch eine sexualpädagogische Aufgabe, zumal bei jungen Mädchen, auf einfache Kleidung zu achten. Die Kontrolle liegt den Eltern, in auffallenden Fällen auch der Schule ob.

Ein weiterer hier zu streifender Punkt gilt der Obacht, die die Eltern auf den Umgang ihrer verschiedenen geschlechtlichen Kinder im Pubertätsalter nehmen müssen. Eine sehr wichtige Aufgabe, weil die Psyche in dieser Zeit in bezug auf das Sichhingezogenfühlen sehr labil ist. Die erwachende Sexualpsyche ist wie verträumt; sie weiß nicht recht, wo sie das Gefühl hinzieht. Sie geht zuerst meist fehl. Die beiden zur gegenseitigen Anziehung bestimmten entgegengesetzten Pole stoßen sich, ganz gegen die Gesetze des Magnetismus, sogar zuerst ab. Der Knabe geht dem Mädchen aus dem Wege, ärgert und kränkt es, wenn er mit ihm zusammentrifft. Das Mädchen rümpft über die »Jungen« die Nase, behandelt sie von oben herab. Dagegen sind intime Freundschaften mit Geschlechtsgenossen bei beiden Teilen in der Pubertätszeit an der Tagesordnung. Höchstens weichen die Mädchen davon insofern zuweilen ab, als sie alte Herren verehren und anschwärmen. Kurz die Sexualpsyche ist anfangs etwas konfus, hat einen Hauch von Bisexualität. Sie geht oft irre, um dann langsam aber sicher, sofern es sich um normal veranlagte Menschenkinder handelt, in die rechten Wege einzulenken und sich dauernd bewußt zu werden, wohin und zu wem der Naturtrieb sie leitet. Alles das ist wenig bedeutsam, will beachtet, aber nicht moniert werden. Bedenklich ist aber, daß die Pubertätspsyche auch sehr weich ist, leicht Eindrücke empfängt, die dann oft sehr, sehr lange haften, wenn sie auch zeitweilig in dem Unterbewußtsein untertauchen. Diese Weichheit, die mit dem störrischen Wesen gegenüber allen pädagogischen Beratern wenig in Einklang zu bringen ist, bedingt es, daß die Jünglinge und die jungen Mädchen leicht bedenklichen Einflüssen zugänglich sind, wenn sie an einen schlechten Menschen, in einen

schlechten Kreis geraten. Und das stiftet gerade in sexueller Richtung oft sehr Böses. Die verderbtesten Samenkörner werden da leicht in den Seelenboden versenkt. Die Verführung hat gar leicht handgreifliche Erfolge. Die schöne, unschuldsvolle, seelische Liebe wird allzufrüh vernichtet, macht der materiellen Erotik Platz. Deshalb müssen die Eltern ihre Augen und Ohren offen halten, nicht, wie so oft, übervertrauensselig sein, sondern sexualpädagogisch denken und auf der Wacht bleiben. Sie werden, auch wenn sie Auffallendes und ihnen nicht Erklärliches oder Verständliches bemerken, sich nicht scheuen, in der Schule nachzufragen, mit wem der Sohn oder die Tochter umgeht, wes Geistes Kinder ihr Umgangskreis umschließt. Ebenso wie die Schule, wenn sie in dieser Richtung etwas Verdächtiges oder Bedenkliches bemerkt, die Pflicht hat, den Eltern einen Wink zu geben. — Kurz, es kommt alles darauf hinaus, daß auch in dieser Beziehung die Harmonie zwischen Eltern und Schule für das Heil der Schüler ein dringendes Erfordernis ist.

Die weiteren Aufgaben der Eltern gipfeln alle in der schon erörterten Sublimierung behufs Transformierens der sexuellen Energien in intellektuelle Bildung und Arbeit, in vernünftigen Sport, in Naturliebe und Naturleben, in Erschließung neuer fesselnden Interessensphären, angepaßt den individuellen Neigungen und Begabungen. Da muß objektiv mit fester und doch von mitfühlendem Herzen geleiteter Hand zugepackt worden.

Es bleibt nur noch ein kurzer Sprung in das Arbeitsgebiet der sozialen Sexualpädagogik, soweit sie durch behördliche, staatliche und gemeindliche Maßnahmen und Verfügungen geübt werden muß und sich auf die Nachschulzeit erstreckt. Es hieße hier große Teile der Sexualethik, besonders der sozialen Sexualethik wieder aufrollen, wollte man die in Frage kommenden gesetzlichen und behördlichen Maßnahmen erschöpfend durchsprechen. Dort sind die zahlreichen sozialen Fehler und Aufgaben erörtert. Hier heißt es das »Wie?« beantworten. Wie beseitigt man diese Fehler? Wie löst man diese Aufgaben? In dieser Beseitigung, in dieser Lösung erschöpft sich die soziale Forderung der Sexualpädagogik. Man braucht da garnicht auf die Einzelheiten einzugehen, da alles, wirklich alles, was Staat und Behörden im Dienste des Guten und Wahren, des Reinen und Schönen tun, in irgendeiner Weise auch im Dienste des Sexuallebens, der Sexualpädagogik steht. Es sind mehr allgemeine Probleme, die da in Frage kommen, als spezielle. Ebenso wie alles, was das Unethische, das Unwahre, das Unreine zu fördern geeignet ist, den Boden schafft für sexuelles Unkraut. Es würde nur zu Wiederholungen führen, würde hier in eingehende Betrachtung eingetreten werden. Es mag genügen an alle sozial, in irgendeiner Richtung zum Mittun Berufenen und Verpflichteten den Appell zu richten, bei allen Maßnahmen stets eingedenk zu sein des Eingreifens der meisten sozialen Maßnahmen in das sexuelle Räderwerk — hemmend oder fördernd. Nie zu vergessen, daß die ganze Lebensatmosphäre durchsetzt ist von Sexualatomen, von solchen, die die Luft reinigen, aber fast noch mehr von solchen, die die Luft verpesten, daß es Aufgabe der Gemeinschaft ist, die Luft auch moralhygienisch gewissermaßen zu sterilisieren.

Um zum Schluß noch einem Kardinalpunkt das Wort zu erteilen, dessen Würdigung und Erfüllung die *conditio sine qua non* für die Vermenschlichung und damit für die Idealisierung des Sexuallebens ist, sei als zurzeit dringendste Aufgabe hingestellt: die Schaffung eines Heeres wissenschaftlich geschulter Sexualpädagogen. Eines Heeres zum Bahnbrechen und Bannbrechen berufener Männer und Frauen, die vor allem mit den Waffen der Wissenschaft, mit den Waffen des Geistes kämpfen gegen alle Schäden

und Schädlinge des Geschlechtslebens — belehrend und beratend. Die Erfüllung dieses Zieles aber kann nicht von »unten« kommen. Von »oben« muß sie kommen, von den Höhen geistiger Bildung. Hier muß die Sexuallehre in ihrem ganzen Umfange als anerkanntes, selbständiges Lehrgebiet ein festes, gesichertes Unterkommen finden, um pädagogisch einen Stamm Wissender herauszubilden, die als Apostel in die Welt hinausziehen können, wissenverbreiternd und beispielgebend. Erst sobald dieser Stamm geschaffen ist, kann man anfangen zu erwarten, daß es in absehbarer Zeit Lehrer gibt, die den Bestrebungen der jetzt an die Oberfläche tretenden vereinzelter Personen, Verbreitung und Erfolg schaffen, die im Sinne dieser Bestrebungen Schüler mit gefühlsreichem Wissen versorgen, auf daß sie dereinst selbst als Lehrer und, was ganz besonders wichtig ist, als Mütter und Väter sexualpädagogisch zu wirken, die Jugend für ein würdiges Liebesleben heranzubilden vermögen.

Die Welt ist noch weit zurück auf diesem Gebiete, das doch so alt ist wie die Weltbewohner. Wir sind aber erst im Vorstadium der Sexualpädagogik. Wir brauchen erst Lehrer und beispielgebende, geläuterte Menschen, brauchen sie ganz unumgänglich, bevor wir an Eltern und Kinder mit Erfolg herantreten können. Deshalb: Erst müssen alle höchsten Bildungsinstanzen der Sexuallehre einen der einfach nicht zu übertreibenden Wichtigkeit des mächtigen Naturtriebes entsprechenden Platz eingeräumt haben. Vorher ist alles, was zu seiner wirksamen Hygienisierung und Ethisierung unternommen wird, nur Stückwerk. Die Hochschulen aller Art, die »cives academici« müssen als berufene Kulturträger voranmarschieren. Dem Staate, der für die Bildungsstätten zu sorgen hat, liegt es ob, vollwertige Lehrstühle für den ganzen Wissenskomplex der Sexuallehre zu schaffen, den Studierenden aller Fakultäten Gelegenheit zu geben und Zeit zu lassen, sich mit ihr eingehend vertraut zu machen. Wie die Kultur nach Sintfluten von den Bergen in das Tal herabgestiegen ist, so muß die Erkenntnis von den Hochquellen der Wissenschaft in die Tiefebene des Lebens herabrieseln, sie durchtränkend und befruchtend — zum Heile des Ganzen!

Literaturverzeichnis.

- Am Lebensquell (herausgegeben vom Dürerbund). Ein Handbuch zur geschlechtlichen Erziehung. Dresden 1920.
- BINDING, KARL u. ALFRED HOCHÉ: Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens.
- BLOCH: Das Sexualleben unserer Zeit. Berlin 1919.
- BÜHLER, CHARLOTTE: Das Seelenleben des Jugendlichen. 3. Aufl. Jena 1925.
- DUBOIS, PAUL: Selbsterziehung. Bern 1919.
- EHRLE, A., A. BAUER und A. GUTTMANN: Glückliches Eheleben. Moral-hygienisch-pädagogischer Führer.
- Ein sexualpädagogischer Lehrgang, herausgegeben vom Vorstand der Ortsgruppe Ulm der D.G.B.G. Walter Fiebig. Berlin.
- ELLIS, HAVELOCK: Werke über das Geschlechtsleben. Leipzig 1910—1925.
- EULENBURG, A.: Moralität und Sexualität.
- FOREL, A.: Die sexuelle Frage. München 1902.
- Sexuelle Ethik. München 1905.
- Ethische und rechtliche Konflikte im Sexualleben. München 1907.
- FÖRSTER, F. H.: Sexualethik und Sexualpädagogik. Kempten und München 1920.
- Jugendlehre.
- GOEBEL, P.: Sexualpädagogik in den hohen Lehranstalten. Hamburg und Leipzig 1909.
- HAHN: Das Geschlechtsleben des Menschen. Leipzig 1919.
- KRUEGER, E.: Biologische Schülerübungen. Hamburg und Berlin 1909.
- LENTZ, E.: Der Bildungswert der Naturwissenschaften, insbesondere der Biologie. Kafemann. Danzig.
- LIPPS, THEODOR: Die ethischen Grundfragen.
- LUCKA, EMIL: Die drei Stufen der Erotik. Berlin 1920.
- MERTENS, E.: Das sexuelle Problem und seine moderne Krise nebst den Grundlagen zu einer Sexualreform der Zukunft.
- MICHELS, ROB.: Die Grenzen der Geschlechtsmoral. München u. Leipzig 1911.
- MOLL, A.: Handbuch d. Sexualwissenschaften. Leipzig 1924.
- NOOTHAF, A. v.: Geschlechtsleben und Ehe.
- PAULSEN: Moderne Erziehung und geschlechtliche Sittlichkeit. Berlin 1908.
- RIBBING, S.: Vorträge über sexuelle Hygiene und Ethik.
- ROHLEDER, R.: Grundzüge der Sexualpädagogik. Berlin 1912.
- RUTGERS, J.: Das Sexualleben in seiner biologischen Bedeutung. Dresden 1922. Säemann-Schriften für Erziehung und Unterricht. Heft 7. Leipzig und Berlin 1913.
- TOWS: Großstadterziehung. Leipzig und Berlin 1921.
- THAL, MAX: Sexuelle Moral.
- TIMMERDING, H. E.: Sexualethik. Leipzig und Berlin 1919.
- Verhandlungen des III. Kongresses der Gesellschaft für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Leipzig 1907.

Außerdem:

Die das Sexualleben betreffenden Zeitschriften. — Die Literatur über Ehe, freie Liebe, Prostitution, Pädagogik.

ANHANG

VON

DR. ALBERT MOLL

Anhang.

Polizeiliche Vorschriften zur Sicherung der Gesundheit, der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstandes.

Eine weibliche Person, welche wegen gewerbsmäßiger Unzucht der sitten- und gesundheitspolizeilichen Aufsicht unterstellt ist, unterliegt in dem Ortspolizeibezirk Berlin folgenden Beschränkungen:

1. Sie ist gehalten, sich einer ärztlichen Untersuchung ihres Gesundheitszustandes nach den ihr erteilten Anweisungen zu unterwerfen.
2. Sie hat sich zur ärztlichen Untersuchung pünktlich zu der ihr vorgeschriebenen Zeit zu stellen, außerdem hat sie, sobald sie Zeichen einer Erkrankung ihrer Geschlechtsteile oder Leistendrüsen bemerkt oder sich sonst geschlechtskrank fühlt, sich bei dem Vorsteher der Sittenpolizei einzufinden und ihren Krankheitszustand zu melden.

Den durch die Sittenpolizei angeordneten polizeiärztlichen Untersuchungen in ihrer Wohnung darf sie sich nicht widersetzen.

3. Wenn sie geschlechtskrank befunden wird, ist sie gehalten, sich der Überführung nach der von der Behörde bestimmten Heilanstalt und der Kur bis zu ihrer Herstellung zu fügen.

Sie hat auch die Anordnungen hinsichtlich einer von der Sittenpolizei veranlaßten Behandlung außerhalb der Heilanstalt oder einer Nachbehandlung im Anschluß an die Anstaltsbehandlung pünktlich innezuhalten.

Wird sie mit Ungeziefer behaftet befunden, so hat sie sich den amtlich angeordneten Behandlungsmaßnahmen zu unterwerfen.

In der Heilanstalt hat sie den Anordnungen der Ärzte und Aufsichtsbeamten, sowie den Vorschriften der Hausordnung Folge zu leisten, im Falle einer vorübergehenden Beurlaubung hat sie nach Ablauf des bewilligten Urlaubs pünktlich in die Anstalt zurückzukehren.

4. Auf den Straßen und Plätzen der Stadt ist ihr nicht gestattet, in anstößiger Weise umherzustehen, umherzustreichen, durch Ansprechen zur Unzucht anzureizen und sich in Gesellschaft einer Person blicken zu lassen, von der sie weiß, daß diese unter sittenpolizeilicher Aufsicht gestellt oder die ihr als Zuhälter bekannt ist.

Auch das Stehen und Sitzen in Türnischen und Torwegen ist untersagt.

5. Den zur Sicherung der öffentlichen Ordnung und des öffentlichen Anstandes ergehenden Anordnungen der sich durch ihre Erkennungsmarke ausweisenden Kriminalbeamten hat sie unbedingt Folge zu leisten. Die Befugnisse der uniformierten Aufsichtsbeamten werden hierdurch nicht berührt.

6. Das Betreten folgender Straßen und Anlagen ist, abgesehen von Fällen zwingender Notwendigkeit, untersagt:

Lustgarten, Tiergarten, einschließlich des Königsplatzes, Friedrichshain, Humboldthain, Viktoriapark, der Straße Unter den Linden, Frie-

drichstraße, Belle-Alliance-Platz, Wilhelmstraße, Potsdamer Straße, Bülowstraße zwischen Zieten- und Yorkstraße, Linkstraße, Lützowstraße, Flottwellstraße, Potsdamer Platz, Königgrätzer Straße, Köthener Straße, Dessauer Straße, Bernburger Straße, Askanischer Platz, Prinz-Albrecht-Straße, Jerusalemerstraße, Markgrafenstraße, Besselstraße, einschließlich Enkeplatz, Puttkamerstraße, Kochstraße, Zimmerstraße, Schützenstraße, Krausenstraße, Straße Am Schlesischen Bahnhof, Königstraße, Georgenkirchplatz, Alexanderplatz und des daranstoßenden freien Platzes der Alexanderstraße, Rosmarienstraße, Behrenstraße, Französische, Jäger-, Tauben-, Mohren-, Kronenstraße zwischen Markgrafen- und Mauerstraße, Leipziger Straße, Leipziger Platz, Neue Wilhelmstraße, Charlottenstraße, Prinz-Louis-Ferdinand-Straße, Elsasser Straße von der Chausseestraße bis an die Bergstraße, Invalidenstraße von der Chausseestraße bis zur Brunnenstraße, Kleine Mauerstraße, Mauerstraße, Kanonierstraße, Shadowstraße, Neustädtische Kirchstraße, Kleine Kirchgasse, Mittelstraße zwischen Charlotten- und Neustädtische Kirchstraße, Dorotheenstraße, Georgenstraße, Reichstagsufer, Am Weidendamm, Am Kupfergraben, Universitätsstraße, Prinz-Friedrich-Karl-Straße, Kaisergalerie, Opern- und Pariser Platz, Platz am Zeughause, Kastanienwäldchen, Chausseestraße von der Friedrich- bis zur Invalidenstraße.

7. Verboten ist ferner das Verweilen in der Nähe von Kirchen, Schulen, höheren Lehranstalten, staatlichen und öffentlichen Gebäuden, namentlich Kasernen, der Besuch der Theater, Zirkusse und Ausstellungen, sowie der dazu gehörigen Konzertgärten, des Zoologischen Gartens, der Museen, Bahnhöfe, sofern nicht eine Fahrkarte zu einer Reise gelöst werden soll, endlich aller Orte, welche das Polizeipräsidium etwa später namhaft machen wird.
8. In öffentlichen Lokalen darf sie sich nicht auffällig bemerkbar machen.
9. Ihr ist untersagt, mit männlichen oder weiblichen Personen unter 21 Jahren irgendeine Verbindung anzuknüpfen, insbesondere sie als Dienstboten anzunehmen.
10. Sie hat dafür Sorge zu tragen, daß durch ihren Aufenthalt in dem von ihr bewohnten Hause weder im Hause selbst noch in der Nachbarschaft Anstoß erregt wird. Andernfalls ist sie nach einmaliger fruchtloser Verwarnung verpflichtet, auf Anordnung der Sittenpolizei innerhalb der ihr gestellten Frist aus diesem Hause zu ziehen.
11. Den zur Besichtigung in ihrer Wohnung erscheinenden Polizeibeamten muß sie zu jeder Tages- und Nachtzeit sofort Einlaß gewähren oder verschaffen und über die bei ihr betroffenen Personen, soweit ihr möglich, Auskunft geben.
12. Wird sie in einem der Polizei als solchem bekannten Absteigequartier für Prostituierte betroffen und hat das Treiben daselbst bereits zu Beschwerden Anlaß gegeben, so kann ihr das Betreten dieses Quartiers durch die Sittenpolizei untersagt werden.
13. Es ist ihr verboten, sich an den Fenstern der eigenen oder einer fremden Wohnung in anstößiger Weise zu zeigen.
14. Sie hat ihre Wohnung auf Befragen wahrheitsgemäß anzugeben.

Von jedem Wohnungswechsel hat sie persönlich spätestens bei der nächsten Gestellung zur ärztlichen Untersuchung in der Registratur der Sittenpolizei Anzeige zu machen. In schriftlichen Gesuchen an die Sittenpolizei ist die derzeitige Wohnung stets genau anzugeben.

15. Es ist ihr verboten, in der Nähe von Kirchen, Schulen und höheren Lehranstalten, staatlichen und öffentlichen Gebäuden, insbesondere von

Kasernen, sowie in den Straßen und auf den Plätzen, deren Betreten ihr in Ziffer 6 dieser Vorschriften untersagt ist, oder bei Familien mit schulpflichtigen Kindern Wohnung zu nehmen. Sobald eines der unter dieser Ziffer (15) aufgeführten Wohnungsverhältnisse vorliegt, ist sie auf Anordnung der Sittenpolizei verpflichtet, innerhalb der von der Behörde gestellten Frist ihre Wohnung aufzugeben.

16. Es ist ihr untersagt, ihren Zuhälter bei sich zu beherbergen.
17. Sie ist verpflichtet, ihr Kontrollbuch und die ihr bei der Entlassung eingehändigte Legitimationskarte bis zur Ablieferung an die zuständige Dienststelle in sicherer Verwahrung zu behalten; anderen Prostituierten oder sonst unbefugten Personen darf sie weder das Kontrollbuch noch die Legitimationskarte überlassen.
18. Während ihres Aufenthaltes in den Diensträumen der Sittenpolizei hat sie sich ruhig und anständig zu verhalten und den Anordnungen der Aufsichtsbeamten und Ärzte unbedingt Folge zu leisten.
19. Zuwiderhandlungen gegen diese Vorschriften werden auf Grund der §§ 361 Nr. 6 und 362 des Strafgesetzbuches für das Deutsche Reich mit Haft bis zu 6 Wochen bestraft; auch kann zugleich erkannt werden, daß die verurteilte Person nach verbüßter Strafe der Landespolizeibehörde zu überweisen sei, welche dadurch die Befugnis erhält, diese Person entweder bis zu zwei Jahren in ein Arbeitshaus, in eine Besserungs- oder Erziehungsanstalt oder in ein Asyl unterzubringen, oder zu gemeinnützigen Arbeiten zu verwenden.

Beim Nachweis eines sittlichen Lebenswandels und eines anständigen Broterwerbes, sowie im Falle der Verheiratung, wird die sittenpolizeiliche Aufsicht auf Antrag wieder aufgehoben.

Diesen Vorschriften sind auch diejenigen in Berlin unter sittenpolizeilicher Aufsicht stehenden weiblichen Personen unterworfen, welche in einem der folgenden Amtsbezirke wohnen: Treptow, Reinickendorf, Tegel, Weißensee, Pankow, Tempelhof, Britz, Friedenau, Schmargendorf.

Die in Charlottenburg, Schöneberg, Wilmersdorf, Neukölln, Lichtenberg, Friedrichsberg, Stralau, Boxhagen-Rummelsburg wohnhaften, aber nicht dort, sondern in Berlin unter sittenpolizeilicher Aufsicht stehenden weiblichen Personen sind gleichfalls diesen Vorschriften unterworfen und haben sich insbesondere an den ihnen vorgeschriebenen Tagen und Stunden zur ärztlichen Untersuchung auf der Berliner Sittenpolizei einzufinden, bis sie an ihrem Wohnort von der zuständigen Polizeibehörde der sittenpolizeilichen Aufsicht unterstellt und dort zu den ärztlichen Untersuchungen herangezogen werden.

Diese Vorschriften treten am 1. Februar 1912 in Kraft.

Berlin, den 7. Dezember 1911.

Der Polizeipräsident.

Geschlechtskrankheiten und Maßregeln zu ihrer Verhütung.

1. Außerehelicher, auch nur einmaliger Geschlechtsverkehr bringt jede Person in die Gefahr einer Geschlechtskrankheit.
2. Die beiden hauptsächlich zu fürchtenden Geschlechtskrankheiten sind die Syphilis und der Tripper. Sie sind stark verbreitet insbesondere unter den außerehelichen Geschlechtsverkehr suchenden Männern aller Kreise, sowie den Gewerbsunzucht treibenden weiblichen Personen, und äußerst ansteckend.

Die Übertragung erfolgt meist durch den Beischlaf, aber auch durch Küssen, Betasten sowie durch gemeinschaftlichen Gebrauch von Eß-, Trink-, Wasch-, Badegeräten, Handtüchern, Schwämmen, Leibbinden, Bettwäsche, Irrigatoren und dergleichen Gebrauchsgegenständen, so daß u. a. die gemeinsame Benutzung der Absteigequartiere und das zwischen Prostituierten nicht selten intime Zusammenleben die stete Möglichkeit einer gegenseitigen Ansteckung mit sich bringt.

Besonders viele Ansteckungen erfolgen im Rausch.

3. Die Syphilis bricht mehrere Wochen nach der Ansteckung mit einer Abschürfung, einem Knötchen, einem Geschwür an der Ansteckungsstelle, in der Regel also den äußeren Geschlechtsteilen, seltener an den Lippen, den Fingern, der Zunge usw. aus, und führt weiterhin zu Halsentzündungen, zu Ausschlägen, Wucherungen, Geschwürsbildungen an der Haut, am After, im Munde und im Rachen.

Sie durchseucht bei Vernachlässigung allmählich den ganzen Körper und ist viele Jahre hindurch ansteckend, sogar dann noch, wenn der Kranke selbst seit langem nichts mehr von ihr bemerkt hat.

Es ist ihre besondere Eigentümlichkeit, daß sie zunächst trotz Schwindens ihrer äußerlich bemerkbaren Krankheitszeichen auch bei sachgemäßer ärztlicher Behandlung meist nicht endgültig ausheilt, vielmehr im Innern des Körpers versteckt fortbesteht, nach kürzerer oder längerer Zeit von neuem auflebt und zu mehr oder minder oft sich wiederholenden Rückfällen führt. Sie bedarf deshalb mehrfacher Kuren.

4. Der Tripper beginnt im Verlaufe einiger Tage nach der Ansteckung mit Ausfluß aus den äußeren Geschlechtsteilen fast immer unter Schmerzen, Brennen, Jucken.

Von hier aus erzeugt er oft Entzündungen, Vereiterungen der in der Schenkelbeuge belegenen Drüsen — Bubonen — der Gebärmutter, der Eierstöcke.

Bei Männern hat er nicht selten eine schmerzhaftes Anschwellung des Hodensacks zur Folge. Er ist häufig noch vorhanden und ansteckend, wenn die Kranken sich schon lange gesund wähnen, insbesondere wenn der Ausfluß längst aufgehört hat.

Zur wesentlichen Verringerung der Gefahr einer Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit sind folgende Maßregeln geeignet.

Im allgemeinen.

I.

Meidung allgemeiner Absteigequartiere, Enthaltung von intemem Verkehr und vom Zusammenleben mit anderen Prostituierten, Nichtbenutzung verdächtiger, im gemeinsamen Gebrauch befindlicher Gegenstände, wie Eß-, Trink-, Wasch-, Badegeräte, Handtücher, Schwämme, Leibbinden, Bettwäsche, Irrigatoren u. dgl., Unterlassung der Berausung durch Bier, Wein, Branntwein, Schaumwein und vor allem der Beischlafsvollziehung im Zustande des Rausches.

II.

Größte Reinlichkeit am ganzen Körper. Im Sommer mehrmals wöchentlich kalte Bäder, Abreibung im Winter, mindestens ein warmes Wannenbad wöchentlich. Dreimal täglich Ausspülung des Mundes. Wenigstens einmal in der Woche Wechsel der Leibwäsche.

III.

Morgens nach dem Aufstehen und abends vor dem Ausgehen Waschung der Geschlechtsteile mit stubenwarmem Wasser und Ausspülung der Scheide mit einem Liter lauen Wassers mittels Irrigators.

IV.

Viele außerehelichen Geschlechtsverkehr pflegende Männer sind mit übertragbaren Geschlechtskrankheiten — Syphilis, Tripper, Schanker — behaftet und stecken beim Beischlaf die Mädchen an. Je wenige Männer geschlechtskrank sind, um so weniger Mädchen werden angesteckt werden.

Den besten Schutz gegen Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit gewährt es, wenn die Männer beim Beischlaf ein Kondom (sog. »Fischblase« oder »Gummiüberzieher« oder »Cordon«) benutzen. Mehrmaliger Gebrauch eines und desselben Kondoms bringt jedoch schwere Ansteckungsgefahr. Der Kondom ist deshalb sofort nach Gebrauch zu vernichten.

Außerdem sind für Männer zur Vermeidung einer Geschlechtskrankheit beim Beischlaf geeignet folgende in Apotheken und Drogenhandlungen zusammen mit Gebrauchsanweisung käuflichen Mittel in fertiger Packung:

Viro, oder Samariter, oder Phallakos, oder Talisman.

Empfehlend den Männern stets die Benutzung eines Kondoms (sog. »Fischblasen« oder »Gummiüberzieher« oder »Cordon«) und außerdem eines der vorgenannten Mittel! Ihr werdet euch dadurch selbst erheblich vor Ansteckung schützen!

Unmittelbar vor dem Beischlaf.

V.

Körperliche Besichtigung des Beischläfers. Enthaltung vom Beischlaf sowie von sonstiger Berührung mit ihm, wenn er eins der unter 3 und 4 aufgeführten Krankheitszeichen an sich trägt, insbesondere also:

gerötete oder geschwürige Stellen am Gliede,
schleimigen oder eitrigen Ausfluß aus dem Gliede,
Schwellungen in den Schenkelbeugen,
Anschwellung des Hodensacks,
Geschwüre an den Lippen, an der Zunge, im Munde,
Ausschläge an der Haut.

VI.

Ausspülung der Scheide mit einem Liter einer einprozentigen lauwarmen Lösung von Lysoform mittelst Irrigators.

Unmittelbar nach dem Beischlaf.

VII.

Urinieren, darauf Waschung der Geschlechtsteile mit heißem Wasser und Seife, am besten mittels einer Bürste. Besonders wirksam ist Schmierseife, sie verursacht jedoch bei fortgesetzter Anwendung auf empfindliche Haut Entzündung. Sodann Ausspülung der Scheide mit einem Liter einprozentiger lauwarmer Lösung von Lysoform.

Register.

(Die Zahlen geben die Seiten an; ein * deutet auf eine Textfigur, ein T. auf eine beigeheftete Tafel.)

A.

- Aberglaube 314, 349.
 — Sexuelles 713.
 Abolitionisten 449, 1225.
 Abort 552, 1233.
 — künstlicher 1121, 1122.
 Abortivbehandlung des Trippers 1049.
 Abreaktion 894.
 Abstinenz, sexuelle 847, 848, 1075.
 — — Erziehung dazu 500.
 — — Folgen 1075.
 — — Wege 1078.
 — aus Neurotik 848.
 — als Prophylaktikum 1106.
 — psychopathische 848.
 Abstinenzfrage 1190, 1264.
 Abstinenzkrankheiten 849.
 Abstinenzneurotiker 896.
 Abstinenzpflicht 1193.
 Abszesse, gonokokkenhaltige 1031.
 Abtötung keimenden Lebens 1234, 1235, 1237.
 Abtreibung 307, 1233.
 — bei Naturvölkern 394.
 Abtreibungsmittel 1122.
 Abwehrstellung 883.
 Achillodynie 1059.
 Achtungsehen 1208.
 Adamsapfel 196.
 Adelskreise 1150.
 — verarmte, und Prostitution 464.
 Aderhaut bei Syphilis 983.
 Adipositas, hypophysäre 202.
 Afridolseife 1027.
 After und Vulva, nässende Papeln 937*.
 Ahnenkultus 347.
 Ahnenverlust 1137.
 Aktualneurosen 849.
 Algolagnie 755.
 Alimentierung 488.
 Alkohol und Geschlechtstrieb 1080.
 — und Prostitution 481.
 Alkoholfrage 1173, 1247.
 Alkoholiker, Ehescheidung 518.
 Alkoholismus 1237.
 Alkoholverbot 1247.
 Allgemeinerkrankungen beim Tripper 1058.
 Allgemeinpädagogik 1249.
 Alopecia specifica 929.
 — — circumscripta 932.
 — syphilitica alveolaris 948, 949*.
 Alter, gefährliches 290.
 Altersunterschied der Eheleute 541.
 Altertumssyphilis 905.
 Altruismus und Ehe 1198.
 Altsalvarsan 1014.
 Ambivalenz der Sexualität 846, 861.
 Amenorrhoe 863, 988.
 Amerika, Frauenbewegung 417.
 Ammenuntersuchung 1003.
 Ampallang 316, 317.
 Amphimixis 27, 30.
 Amphithyme 886.
 Amtsärzte 1131.
 Amulett (phallisches) 365, 368*, 373*, 390*.
 Analerotik 893.
 — beim Kinde 266.
 Analgegend 265.
 Anämie, aplastische nach Salvarsan 1018, 1019.
 — perniziöse 963.
 Anaphrodisie 881.
 Anästhesie, sexuelle 290, 881.
 Andersen 1144.
 Androgynie 770.
 Angina, akute und chronische 947.
 — specifica erythematosia 946.
 — syphilitica 946.
 Angst und sexuelle Erregung 852.
 — und Scham 856.
 Animalkulisten 4.
 Anlage für die Geschlechtsentwicklung 172.
 — Träger der erblichen 16, 21.
 Annoncen, gefährliche 484.
 Annulus praeputii 40*.
 Ansichtspostkarten, erotische 623.
 — für Homosexuelle 625*.
 Anstand, öffentlicher, polizeiliche Vorschriften 1275.
 Ansteckung, Bestrafung 1113.
 Anthropoiden 329.
 Antikatastase 855.
 Anziehung gleichgestalteter Zellen 35.
 Aortitis syphilitica 911, 965.
 — Syphilisbehandlung 1024.
 Aphthen der Mundschleimhaut 946, 998.

Apollo und Hyazinth 618*.
 Apoplexie 1074.
 Apparat zur Verdeckung der männlichen Genitalien 791*.
 Äquatorialplatte der Chromosomen 7, 16.
 Arbeiterstand 1261.
 Arbeitsteilung der Geschlechter 198.
 Archispermiocyten 46.
 Arterienerkrankung, syphilitische 965.
 Arteriosklerose und Syphilis 1024.
 Arthropoden, Parthenogenese 28.
 Arzneiausschläge 1000.
 Ärztinnen 433.
 Ascaris megaloccephala 14, 17, 22.
 — — Befruchtungsvorgang 14, 15, 16, T. III, IV.
 Askese 853.
 Aspermatis mus, funktioneller 871.
 — psychischer 871.
 Assoziationstherapie 799.
 Asteridenei, Befruchtung 12*.
 Ästhetentum, sexuelles 888.
 Ästhetik in der Ethik 1180.
 Aufgebot 509.
 Aufklärung, sexuelle 1165, 1253.
 Aufklärungsfilme 563.
 Aufsicht, sittenpolizeiliche 495.
 Aufstieg, Notwendigkeit dess. 1149.
 Auge, syphilitische Erkrankungen 981.
 Augenbindehaut, metastatische Entzündungen 1059.
 — Tripper 1057.
 — — der Neugeborenen 1058.
 Augenbraue, tuberoserpiginöses Syphilid 952*.
 Augenwimpern, Haarlosigkeit bei Syphilis 949.
 Augenwinkel, tuberoserpiginöses ulzeröses Syphilid 955.
 Aurignac-Periode, Darstellung eines Weibes 304*.
 Auslese, willkürliche 878.
 Ausschläge, syphilitische 927.
 Ausstrichpräparate von Samenfäden 11, T. II.
 Autoinokulation 922.
 Autointoxikation infolge geschlechtlicher Enthaltung 850.
 Autosexualismus 784.
 Autosuggestion des Liebens 883.

B.

Bacchantin (Carracci) 614*.
 Bacillus Rossii 28.
 Badestube, finnische 723*.
 Balanitis 1062.
 — circinata erosiva 947, 1031, 1059.
 Balanoposthitis 1062.
 Bartdame 401*.
 Bartholinitis 1054, 1055.
 Bathyll beim Schwanentanz 574*.
 Bauchspeicheldrüse, Syphilis 989.
 Bauernschüssel 665*.

Baum aus Bronze 628*.
 Becken, Geschlechtsunterschiede 191*.
 — männliches, Querschnitt 55*.
 — weibliches 191.
 — — Sagittalschnitt 96*.
 Beckeneingeweide des Mannes 59*.
 Beckenenge, große 547.
 Beckenorgane eines weiblichen Embryo 135*.
 Beckenregion eines menschlichen Embryo 128*.
 Beethoven 1144.
 Befruchtung des menschlichen Eies 113, 114.
 — künstliche 12, 883.
 — Phänomen 11.
 — Wesen 27.
 Befruchtungslehre 4.
 Befruchtungsprozeß 11.
 Befruchtungszellen, primäre sexuelle Differenz 36.
 Begattung 237.
 Begattungsreflexe 73, 74.
 Beichtvater 702*.
 Beilager, öffentliches 533*.
 Bein, tuberöses Syphilid 952*.
 Beischlaf 239.
 — Maßregeln vor und nach dems. 1278.
 — Perverser 808.
 Beischlaffähigkeit 883.
 Beischlafstrieb 242.
 Bekleidung des Körpers 1177.
 — Motive 261.
 Belastung Gesunder, erbliche 1141.
 Belehrung und Sublimierung 1263.
 Belehrungspflicht 1248.
 Beratungsstellen für Geschlechtskranke 1110, 1111.
 Bereitschaftsstellung 883.
 Bergsteigerinnen 423.
 Berufskreise der Homosexuellen 774.
 Berührungsfurcht 890.
 Besamung, künstliche 883.
 Beschneidung junger Mädchen 322.
 Besoldungsfrage 1246.
 Bestialität in der erotischen Literatur 603.
 Bettnässen 854.
 Bevölkerungszahl der Kulturvölker 1120.
 Bevölkerungszunahme 1124.
 Bewegungsapparat, syphilitische Erkrankungen 967.
 Bewegungsbeschränkungen 973.
 Bewußtlosigkeit 815.
 Beziehungswahn, sensitiver 890.
 Bibel, Erotisches 686.
 Bibliographie der Hahnreischenschaft 576*.
 Bienenkönigin 64.
 Bigamie 512.
 Bilharzia haematobium 328.
 Biologie in der Schule 1262.
 Bisexualität 1268.
 Bismogenol 1012.
 Blaschkoscher Merkolintschurz 1007.

Blasenmuskulatur, Hypertrophie 1047.
 Blasen Schleimhaut, gonorrhoeische Entzündung 1046.
 Blastophorie 1132, 1237, 1247.
 Blaubart, Urbild 609*.
 Blennorrhagie 1035.
 Blennorrhoe 1035.
 Blutdrüsen, syphilitische Veränderungen 963.
 Bluterkrankheit, Vererbung 30.
 — Schema 167*, 168.
 Blutgefäße, Syphilis 964.
 Blutkörperchen, Zahl der roten 196.
 Blutschande 726*, 1231.
 Blutsverwandte, Ehen 1147.
 Bombensyphilid 934.
 Bonellia viridis 171, 198.
 Bonheur, Rosa 404*.
 Bordell 439*.
 — holländisches 437*.
 Bordellsystem 442, 455.
 Brautnacht 310, 631*.
 Brothelsystem 442.
 Brunst 111.
 — Biologie 123.
 — und Menstruation, Vergleich 116.
 Brunstjahreszeit 121.
 Brust, zirzinäres papulöses Syphilid 936*.
 Brustbein, Gummata 971*.
 Brustdrüse 189.
 — syphilitische Schwellung 988.
 Brustfell, syphilitische Erkrankungen 984.
 Brustform als sexueller Reiz 257, 258.
 Brusthaut, Spirochäten 913.
 — tuberoserpiginöses ulzeröses Syphilid 954*.
 Brustwarze 189.
 — Primäraffekt 922*.
 Brutpflege 38.
 Bubikopf 258.
 Bubonen 1033.
 — strumöse 1034.
 Bubonulus 1033.
 — am Penisrücken 1033*.
 Buhlerin, Leben ders. (Hogarth) 469*.
 Bund für Mutterschutz 492.

C.

Caligula 611*.
 Caput epididymidis 44*.
 Caries sicca 968.
 — syphilitica 970.
 Catena librorum tacendorum 562*.
 Chaliza 335.
 Charakter und Analerotik 266.
 — Bildung im Strom der Welt 1249.
 — Festigung dess. 487.
 Chinesen, erotische Darstellungen 666, 667*.
 — Homosexuelle 325.
 Chinesinnen, Schamgefühl 305.
 Chlorose, syphilitische 963.
 Chorionsäcke der Zwillingsembryonen 180.

Chorioretinitis 983.
 Chromatin 6, 7, 16.
 Chromosomen 159, 162.
 — Bedeutung 21.
 — Zahl ders. beim Menschen 7.
 — Reduktion 18.
 Cicisbeat 734.
 Cognatio spiritualis 345.
 Coitus interruptus 548, 1087.
 Collessches Gesetz 993.
 Colliculus seminalis 1044.
 Condom s. Kondom.
 Condylomata acuminata 1061.
 Copromonas subtilis, Hologamie 34*.
 Corona glandis 40*.
 — Veneris 933.
 Corpora cavernosa, Schwellgewebe 69.
 Corpus Highmori 45.
 — luteum 109, 110*, 120.
 Cortez' Gefährtin Marina 408*.
 Coryza syphilitica 996.
 Couvade 405.
 Cowpersche Drüsen 58.
 — gonorrhoeische Entzündung 1043.
 Credé'sches Verfahren 1058.
 Crises clitoridiennes 891.
 — nitrotoïdes 1018.
 Cutis marmorata 930.
 Cutleriaceen 33.
 Cyarsal 1008.

D.

Daktylitis syphilitica 971.
 — bei angeborener Syphilis 996.
 Damenimitatoren 424, 426*, 427*, 428*, 429*, 432*, 433*.
 Damenmoden, erotische Karikaturen 631*.
 Danae, Miniature 630*.
 Darstellungen, unzuchtige 685.
 Daumenlutschen 265.
 Deandl, Karikatur 619*.
 Décolleté 722.
 Defäkation 859.
 Defloration 92, 291.
 Deflorationsmanie 887.
 Deflorationsproblem 881.
 Degeneration 797, 819, 1142, 1153.
 Degenerationszeichen 1131.
 Dekameron (Boccaccio) 582*.
 Demimonde in Paris, Hauptpromenade 463*.
 Demiviergetum 889, 1085.
 Descensus der Keimdrüsen 42.
 Desinfektionssalbe, Neißer-Siebertsche 1027.
 Detumeszenz 238, 239, 241.
 Deutschland, erotische Literatur 577.
 Diana im Bade (Boucher) 623*.
 Diätetik, geistige, körperliche und moralische 1195.
 — der Menstruation 1075.
 Dichtungen, homosexuelle 595.
 Dienststehe 337.
 Dienstmädchen als Prostituierte 478.

Differenzierung, sexuelle, der Anlage der inneren Geschlechtsorgane 129.
 Diluvium, Darstellung eines Mannes 303*.
 Dirnentum 1223.
 Dogma und Wissenschaft 1169.
 Dokumente, kulturgeschichtliche 680.
 Dolores osteocopi nocturni 926.
 Dompfaff, Halbseitenzwitter 153 T. VIII, IX.
 Don Juan-Typen 887.
 Doppelselbstmord Liebender 744.
 Dosenstücke 654.
 Dostojewski 1143, 1144.
 Dreikindersystem 1127.
 Droit de cuissage 352.
 Drosophila melanogaster, Chromosomen 22*, 159*.
 — Vererbungsschema 164, 165*, 166*, 173, 174, 183.
 Drüsen, regionäre, syphilitische Erkrankung 924.
 — submaxillare, Schwellung 923*.
 Drüsenanschwellung 942.
 — multiple indolente 1002.
 Dualitätslehre 908.
 Ductus deferens 42, 44*.
 — ejaculatorius 53, 54.
 Dysmenorrhoe 863, 893.
 Dyspareunie 290, 291, 295, 296, 522, 881, 884, 1084.

E.

Eburneation 969.
 Echinodermen 12.
 Eduard VII und Loubet, Karikatur 635*.
 Egoismus 1198.
 Egozentrik 1199.
 Ehe 507, 1241.
 — der erste sexuelle Akt 1085.
 — Altruismus 1198.
 — Anfechtung ders. 511.
 — Bedeutung 524.
 — Bedingungen 509.
 — Blutsverwandter 1147.
 — exogame 343.
 — Geschichte ders. 327.
 — Geschlechtskrankheiten 1062.
 — Kinderlosigkeit 514.
 — konsanguine 345.
 — und Kriminalität 527.
 — zur linken Hand 854.
 — Perverser 809.
 — wirtschaftliche Verhältnisse 524.
 Eheatteste 1129.
 Eheberatungsstellen 1232, 1246.
 Ehebruch 513.
 Ehedispens 340.
 Eheersatz 1216.
 Ehefehler 1201.
 — Ehelebensfehler 1209.
 — Eheschließungsfehler 1201.
 — Ehescheidungsfehler 1214.
 Ehefrau bei den Naturvölkern 312.
 Ehegesetze 507.

Eheglück, Grundlagen 535.
 Ehehindernisse 510.
 Ehelosigkeit 347, 528.
 Ehescheidung 516.
 — Erleichterungsbestrebungen 520.
 — Gründe 519, 835.
 Ehescheidungsmöglichkeiten 523.
 Ehescheidungsprozesse 521.
 Ehescheidungsrecht, Erleichterung 518.
 Eheschließung, Feierlichkeiten 530.
 — Formen 336.
 Eheverbote 339.
 — Beweggründe 341.
 Ehezerüttung, seelische 1215.
 Ei, Befruchtung und Implantation 113.
 — Entwicklungserregung 27.
 — weibliche Tendenz 186.
 Ejaculatio deficiens 871.
 — praecocissima 883.
 — praecox 865, 869.
 — retardata 875.
 — sejuncta 871.
 — tarda 870.
 Ejakulat, menschliches (Sperma) 62*.
 Ejakulation 60, 256.
 — Reflexmechanismus 74.
 Eichel 40*.
 Eichelkondom 549.
 Eichelgeschwellkörper 68, 73.
 Eicheltripper 1038, 1062.
 Eierstöcke, Syphilis 988.
 Eifersucht 1211.
 — krankhafte 746.
 — sexuelle 283.
 Eifersuchtswahn 890.
 Eileiter 103.
 — Stück einer Schleimhautfalte 104, T. VI.
 Eileiterampulle des Menschen, Querschnitt 104, T. VI.
 Eindrucksbahn, sexuelle 882.
 Einehe 332.
 Einkind-Sterilität, funktionelle 886.
 Einsamkeitserotik 851.
 Eiweißvermehrung bei sekundärer Syphilis 963.
 Eizellen 8.
 — ausgebildete des Menschen 9*.
 Ekthyma syphiliticum 940.
 Ekzem, chronisches 954.
 Elektion 279.
 Elektivismus der Frau 290, 880.
 — des Mannes 877.
 Elephantiasis 951.
 Ellenbeuge, tiefliegende Hautgummata 957*.
 Elternabende 1267.
 Elternbeiräte 1252.
 Elternberatungsstunden 1268.
 Elternhaus 1251.
 Elternrecht 405.
 Embryo, Beckenregion 128*.

- Embryo, Modell der Beckenorgane 133*.
 — äußere Genitalien 134*.
 — Situs der Harn- und Geschlechtsorgane 127*.
 — Schwanzende 126*, 127*.
 — — Profilkonstruktion 132*.
 — weiblicher, Modell der Beckenorgane 135*.
 — — äußere Genitalien 136*.
 Embryonalentwicklung, Beginn 14.
 Empfänglichkeit für das Syphilisgift 917.
 Empfängnis, Verhinderung 115, 393.
 Empfängnisfähigkeit 293.
 Empfängnishügel 12*, 14.
 Empfängnisunfähigkeit 883.
 Encephalitis haemorrhagica 1018, 1020.
 Endarteriitis obliterans 965.
 Endokarditis, maligne 1059.
 Endometritis 1054.
 Endotoxine 989.
 England, erotische Literatur 583.
 — obszöne Schriften 593.
 Enteritis, akute, bei Quecksilberbehandlung 1010.
 Enthalttsamkeit, geschlechtliche 61.
 Entspannungsimpotenz 881.
 Enttäuschung des Weibes 881.
 Entwicklungsstufen 1255, 1261, 1262.
 Enuresis nocturna 854.
 Epididymitis 1034.
 — gonorrhoeica 1045.
 — sympathica 849.
 Epilepsie und paranoide Minderwertigkeit 821*.
 — sekundäre 975.
 Epileptiker, Exhibitionismus 761.
 — imbeziller 817*.
 Epoophoron 103.
 Erbanlagen, konstante 30.
 Erbmasse 17.
 — Verhütung und Summierung 16.
 — Verschmelzung 27, 30.
 Erektion 41, 65, 69.
 — Physiologie 72.
 — durch Reizung der erogenen Zonen 256.
 — Reflexmechanismus 74.
 Ergänzungspädagogik 1250.
 Erholungszeit 1242.
 Ernährung des Kindes 1091.
 Erotik in der darstellenden Kunst 612.
 — in der Literatur 561.
 — Allgemeines 561.
 — Bedeutung 585.
 — die einzelnen Länder 572.
 — Forensisches 685.
 — Motive der Autoren 674.
 — Perversitäten 595.
 Erotismus 1172.
 Erotopaegnon 575*.
 Erpelfiedrigkeit 212, 213*.
 Erschöpfung, chronisch nervöse 843.
 — psychophysische 850.
 Erstgeburten 188.
 Erwartung 616*.
 Erythema induratum 956, 958.
 — nodosum 966.
 Erziehung 289, 1250.
 — zur sexuellen Abstinenz 500.
 — und Sitte 878.
 — zur Staatsidee 1128.
 Erziehungszweck erotischer Bücher 680.
 Ethik 1167.
 — in der Ästhetik 1180.
 — sexuelle 1165.
 — und Standesehre 420.
 Ethnologie, Bedeutung des Sexuallebens 706.
 Eudorina elegans 31, 33.
 Eugenics Education Society 1128.
 Eugenik 1128, 1230.
 — und Rassenhygiene 1128.
 — Wissenschaft und Praxis 1124.
 Eunuchide 203, 204.
 Eupareunie 881.
 Europäerin, bärtige 214*.
 Eva (Genter Altar) 258*.
 Evolutionstrieb 1169.
 Exanthem, papulöses 919*.
 — auf den Schleimhäuten 929.
 — toxisches 930.
 Exhibitionismus 760.
 — Forensisches 811.
 — psychischer 763.
 Exogamie 345.
 — Entstehung 346.
 Exophthalmus 983.

F.

- Fabliaux 575.
 Fabrikmädchen 1240.
 Facultas erigendi 873.
 Faktoren, geschlechtsbestimmende 172.
 Familie 1200, 1217, 1251.
 — Aufgaben in der Pubertätszeit 1267.
 — und Schule 1249.
 Familienanschluß 479.
 Familienbäder 723, 1179.
 Familienwochenhilfe 1116.
 Farbenblindheit, Vererbung 30.
 Fehl- und Frühgeburten 1116.
 Feigwarzen 1061, 1062.
 Feminisierung 80.
 Fetischismus 750.
 — in der erotischen Literatur 598.
 — Forensisches 810.
 Fettwuchs, eunuchoider 203.
 Fieber bei Syphilis 926.
 Fische, Abstreichen 12.
 Flagellation 469, 759.
 Fleckensyphilid 928.
 Fleischnot, Karikatur 617*.
 Fliegeträume 857.
 Flohiade 565*.
 Fluor albus, psychogener 862, 892.
 Follikelatresie 108.
 Follikelzellen 9.
 Foraminiferen 33.

- Formen, männliche und weibliche 194, 195*.
 — soziale, der sexuellen Beziehungen 397.
 Fornix vaginae 94.
 Fortbildungsschulen 1267.
 Fortpflanzung des Menschen, Belehrung der Kinder 1253.
 — ungeschlechtliche 27.
 Fortpflanzungsinstinkt der Frau 259.
 Fortpflanzungstrieb 235.
 Fossa navicularis 920.
 Fourniersches Längenwachstum 969.
 Framboesia syphilitica 955.
 — tropische 955.
 Frankreich, erotische Literatur 578.
 Franzosenkrankheit 905.
 Frau aus Algier 422*.
 — von Alkoholikern 518.
 — Eigentümlichkeiten im Geschlechtsleben 287.
 — äußeres Genitale, männliches Geschlecht vortäuschend 139*, 141*, 142*.
 — als Kameradin 1189.
 — Potenzstörungen 877.
 — als Reizquelle 1212.
 — Stellung 399.
 — unfruchtbare, Geschlechtstrieb 293.
 — Vermännlichung 423, 424, 425*.
 — virginelle 866.
 Frauenarbeit, Bedeutung für die Ehe und Familie 1241.
 Frauenbewegung 405.
 — Folgen und Zukunft 422.
 — wirtschaftliche Seite 410.
 Fraudiendienst, nationaler 402.
 Frauenfrage, gesellschaftlicher Charakter 421.
 Frauenkleidung 1179.
 Frauenrechtlerinnen, Größenwahn 428.
 Frauenstimmrecht, Karikatur 418*.
 Frauenstudium 416.
 Frauenüberschuß 413.
 Freier 465.
 Fremdkörper um das männliche Glied 315, 317*.
 Freudenhaus (Lucas von Leiden) 629*.
 Freundschaft 280.
 Freundschaftsehen 1207, 1208.
 Frigidität 852, 877, 879, 884.
 Frösche, Befruchtung 37, 38*.
 Frostbeulen 956.
 Frottöre 764.
 Fruchtbarkeit bei den Naturvölkern 391.
 Frühehe 1206, 1207.
 Frühikterus nach Salvarsan 1017.
 Frühkastration, Folgeerscheinungen 200, 201, 202.
 — beim Weibe 204.
 Frühlingskrise 246.
 Frühreife, sexuelle 853.
 Frühsyphilis 932, 943.
 Führerschichten 1153.
 Funiculitis 1045.
 Furchtgefühl und Schamgefühl 305.
 Fürsorgebestrebungen zum Schutz vor Prostitution 488.
 Fürsorgeerziehung 488.
 Fußfetischismus 599*, 621*, 753.
 Fußrücken, tiefliegende Hautgummata 957*.
 Fußsohlen, tubero-serpiginöses Syphilid 952.
- G.**
- Galls Schädeleinteilung 252.
 Gameten 33.
 Gassenymphen 465.
 Gaumen, gummöse Infiltrate 960.
 — Papeln 945.
 Gebärmutterhalskanal, Syphilis 988.
 — Tripper 1055.
 Gebräuche nach phallischem Kult 371.
 Geburten, uneheliche 480.
 Geburtenrückgang 1122, 1123, 1126, 1127, 1230.
 Gedankenonanie 860.
 Gefäßsystem bei angeborener Syphilis 997.
 Gefühle, geschlechtliche, wegerzogen 878, 880.
 Gefühlsdiätetik 1195.
 Gefühlspädagogik 1249.
 Gehirn, Herxheimersche Reaktion 1019.
 — Syphilis 975.
 Gehörgang, syphilitische Papeln 981.
 Geishas, männliche 326.
 Geisteskrankheiten 1141.
 — als Ehescheidungsgrund 517, 523.
 — und Genie 1142.
 Geistesschwäche bei Exhibitionismus 761.
 Geistestätigkeit, krankhafte Störung 815, 816.
 Geistliche, katholische, Abstinenz 1078.
 Geldehe 537*, 1208.
 Gelenke, Syphilis 972.
 Gelenkerguß bei Syphilis 973.
 Gelenkerkrankungen 942.
 — bei angeborener Syphilis 997.
 Gelenk rheumatismus bei Tripper 1058.
 Gelenkschmerzen 972.
 Gelübdephalli 366*, 367*, 369*, 374*, 381*.
 Genen 30.
 Genie und Degeneration 1142, 1237.
 — psychologische Einflüsse 788.
 Genitalapparat, Entwicklungsgeschichte 124.
 Genitalblutungen 892.
 Genitalgeruch, weiblicher 258.
 Genitalien, äußere, eines menschlichen Embryo 134*.
 — — des Mannes 39.
 — — des Weibes 88, 89*, 90*.
 — eines Mädchens (Lustmord) 832*.

- Genitalien, Mißverhältnis der Größe 882.
 Genitalneurosen 890.
 Genitalorgane, chronischer Mißbrauch 1074.
 Genossenschaft, erste primitive 329.
 Genotypus 25.
 Gerontophilie 779.
 Geruchsfetischismus 759.
 Gesamtanlage, Differenzen 193.
 Gesamtheit und Sexualethik 1251.
 Gesamtpädagogik und Sexualpädagogik 1251.
 Geschichtsforschung und Psychoanalyse 269.
 Geschlechter, psychisches Verhalten 197.
 Geschlechtlichkeit, Problematik 846.
 Geschlechtsbestimmung, Bridges Theorie 175, 176*.
 — Möglichkeit willkürlicher 186.
 — theoretische Grundlagen 155.
 Geschlechtscharaktere, primäre und sekundäre 399, 1261.
 — Entstehung der sekundären 36.
 — Verwischung 140.
 Geschlechtsdifferenzierung bei Mensch und Säugetieren 189.
 Geschlechtsentscheidung im werdenden Organismus 156.
 Geschlechtsentstehung 171.
 Geschlechtsgefühl, Störungen 878.
 Geschlechtskälte 877.
 Geschlechtskrankheiten 901.
 — Aufklärung 1028.
 — Bekämpfung 1106.
 — — Gesetzentwurf 1113, 1121.
 — und Ehe 1062.
 — Geschichtliches 903.
 — Maßregeln gegen Ansteckung 1278.
 — — zu ihrer Verhütung 1277.
 Geschlechtsleben des Mannes, zyklischer Verlauf 323.
 Geschlechtslehre 1167.
 Geschlechtsliebe 701.
 Geschlechtslügen 1197.
 Geschlechtslust 864.
 Geschlechtsmosaik in der Zeit 178, 183.
 Geschlechtsorgane, äußere, indifferente Anlage 132.
 — — sexuelle Differenzierung der Anlage 135.
 — — innere, indifferente Anlage 124.
 — — sexuelle Differenzierung der Anlage 129.
 — Grundform und sexuelle Differenzierung 130*.
 — männliche schematische Darstellung 41*.
 — — syphilitische Erkrankungen 987.
 — weibliche, syphilitische Erkrankungen 988.
 Geschlechtsreife 1070.
 — des Weibes 102.
 Geschlechtsteile, weibliche, im Glauben der Völker 388.
 Geschlechtstrieb, Analyse 235.
 — und Gehirn 251.
 — und Gesichtssinn 253.
 — Hypästhesie und Hyperästhesie 740.
 — und Liebe 277.
 — Lokalisation 251.
 — der Naturvölker 301, 312, 323, 324.
 — normaler, Psychologie 233.
 — paradoxer 749.
 — Periodizität 242.
 — psychische Reize 257.
 — Psychoanalyse 264.
 — undifferenzierter 241.
 — Weckung 253.
 Geschlechtsunterschiede, somatische, des Menschen 189.
 Geschlechtsvererbung bei Heterogametie des Weibchens 163*.
 Geschlechtsverkehr, Einschränkungen bei Naturvölkern 313.
 — illegitimer 289, 1077.
 — — der Perversen 809.
 — Neuropathie 864.
 — Syphilisinfektion 917.
 — vorehelicher 306, 307, 503.
 — — auf dem Lande 479.
 Geschlechtszellen 5.
 Geschmacksfetischismus 759.
 Geschwüre, lepröse 956.
 — tuberkulöse 946.
 — venerische 1028.
 Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten 1108.
 — für sexuelle Zwecke 716.
 Gesetzentwurf gegen Schund- und Schmutzschriften 1100.
 Gesicht, papulokröstöses Syphilid 935*.
 Gesichtssinn und Geschlechtstrieb 253.
 Gespensterheuschrecke 28.
 Gestirndienst und Phalluskultus 358.
 Gesunde, erbliche Belastung 1141.
 Gesundheit, polizeiliche Vorschriften 1275.
 Gesundheitsatteste für Heiratskandidaten 1232.
 Gesundheitsminister 1267.
 Gesundheitsstörungen infolge sexueller Abstinenz 848.
 Gewebe, Umstimmung 989.
 Gewissen 1174.
 — überspanntes 897.
 Gewissensehe 501.
 Gewohnheitsverbrecher 1237.
 — Sterilisierung ders. 1136.
 Gigerl, degenerierte 1151.
 Glandulae bulbourethrales 60.
 Glatze 259.
 Globuline 49.
 Glomerulonephritis 986.
 Glossitis exfoliativa marginata 946.
 — sklerosierende 996.

Glutäallegend, Syphilid bei kongenitaler Syphilis 995*.
 Glykosurie bei Syphilis 986.
 Godmichés 594.
 Gonokokken 909, 1035, 1039*.
 — Reinzüchtung 1036.
 Gonokokkenimpfstoffe 1056, 1059.
 Gonorrhöe 1035.
 — cervicis 1054.
 Goethes Stammbaum 1141, 1144, 1145.
 Götter, indische 376*, 377*.
 Götterhochzeit, altmexikanische 387*.
 Gottesschwester 350.
 Gouvernantenwahn 890.
 Graafsche Follikel 4.
 Gräberfunde, phallische, aus Ägypten 703*, 704*, 705*.
 Griechin, Selbstbefriedigung 319.
 Größenwahn 820*.
 Gruppenehe 330, 331.
 Gruppenmutterschaft 332.
 Gryllus domesticus 160, 161*, 162*.
 Gummata 950.
 — des Herzens 964.
 — miliare 985.
 — der Regenbogenhaut 982.
 Gynandrie 770.
 Gynandromorphismus 144, 178, 184, 214*.

H.

Haarausfall, diffuser, bei Syphilis 948.
 Haarlosigkeit, multiple umschriebene 948.
 Hagestolze 887.
 Hahnenfiedrigkeit 212.
 Halbierung 236.
 Halbseitenzwitter 183, 184*.
 Hals, Leukoderm 930*.
 Halsband der Venus 930.
 Halswirbelsäule, Einsmelzung 971.
 Hämoglobinurie, paroxysmale 963, 986.
 Hände, angeborene Entartung 819*.
 Handrücken, Ulcus molle 921*.
 Handteller, Primäraffekt 921*.
 — Syphilid, papulöses 936*.
 — — tuberoserpiginöses 952.
 Harem, gegenseitige Befriedigung 320, 321.
 Harmonie in der Ehe 1203, 1204.
 — innere 1175.
 Harnentleerung, Lustwert 869.
 — Störungen nach Tripper 1047.
 Harnröhre 40*.
 — Gummien 987.
 — des Mannes 54, 56*.
 — — — feinerer Bau 58.
 — Strikturen 1047.
 Harnröhrenentzündung, nichtgonorrhöische 1060.
 — postgonorrhöische 1041.
 Harnröhrenmündung, Primäraffekt 919*.
 Harnröhrentripper, akuter 1038.

Harnröhrentripper, chronischer 1041.
 — des Weibes 1056.
 Harnröhrenverengung nach Tripper 1046.
 Harnwege, Syphilis 961, 987.
 Hauptovulationstermin 115.
 Hausfreund 881.
 Haussa-Frauen, Mádigo 319*.
 Hausstand, Gründung 529.
 Haut 196.
 — syphilitische Erkrankungen 927, 928.
 — — — im Spätstadium 950.
 — — — zarte, als sexueller Reiz 258.
 Hautentzündung nach Salvarsan 1018, 1019.
 Hautgummi, tiefliegendes 956.
 Hautimpfungen bei Syphilis 916.
 Hautreflexe und Sehnenreflexe, Steigerung 978.
 Hautsyphilid, hochliegendes gummoses 954.
 Heimkrieger 519.
 Heimsuchung Mariä (Raffael) 259*.
 Heirat, frühere 500.
 — der Syphilitiker 1005.
 Heiratsalter bei Naturvölkern 391.
 — vor und nach dem Weltkriege 415.
 Heiratskandidaten, Gesundheitsatteste 1232.
 Heiratsklassen 346.
 Heiratskonsens nach Tripper 1053, 1056.
 Heiratsvertrag 539*.
 Hepar lobatum 985.
 Heptameron (Margarete von Valois) 577*.
 Hermaphroditismus 600, 601*, 602*.
 — verus lateralis 184.
 Hermen 364.
 Herpes genitalis 1031.
 Herz, Syphilis 964.
 Hetäre 278.
 Heterogamietie 162, 163.
 Heterozygotismus 26.
 Hg-Dermatitis 1009, 1011.
 — Embolie 1010, 1011.
 — Follikulitis 1009, 1011.
 — Glidine 1006.
 — Grippe 1010, 1011.
 — Kolitis 1010.
 — salicylicum 1007.
 Hindus, Hochzeitszug 531*.
 Hirnbasis, Nervenstörungen 976.
 Hirnblutungen bei Syphilis 976.
 Hirngefäße, syphilitische Erkrankung 976.
 Hirngewicht 194.
 Hirnödeme 1017.
 Hirnreizung, syphilitische 975.
 Hirnschwellung, akute 1017.
 Hirnsyphilis, Erscheinungen 976.
 Hochwuchs, eunuchoider 203.
 Hochzeit auf den Philippineninseln 534*.
 Hochzeitsnacht 1085, 1086.
 Hoden 42.

Hoden, sagittaler Durchschnitt 45*.
 — Entfernung 1132.
 — eines Kaninchens 78*.
 — kryptorchischer eines Mannes 79*.
 — und Nebenhoden 44*.
 — — Kanälchensystem, schematische Darstellung 45*.
 — syphilitische Erkrankungen 987, 988.
 — innere Sekretion 76.
 — interstitielle Zelle 49*.
 Hodenparenchym 44.
 Hodensack 41, 43*.
 — nässende Papeln 937*.
 Hodentransplantate 80, 207.
 Hodenzellen 11.
 Hohenzollern 1138.
 Hologamie von *Copromonas subtilis* 34*.
 Holophrya multiformis 236.
 Homines neutrius generis 149.
 Homosexualität 764, 1104, 1112, 1154, 1155.
 — Diagnose 775, 793.
 — Forensisches 811.
 — bei Naturvölkern 325.
 — periodisches Auftreten 771.
 — der Prostituierten 462.
 — Scherzkarte 635*.
 — tardive 767.
 — Transplantationsmethode 206, 207.
 — unbewußte 872.
 Homosexuelle 239.
 — Ansichtspostkarte 625*.
 — Befriedigungsart 770.
 — Charakter 772.
 — erbliche Belastung 772.
 — Schnitt durch den Hoden 87*.
 — Scherzkarte 635*.
 — seelische Liebe 770.
 — Zahl ders. 772.
 Homozygotismus 26.
 Horde 329.
 Hörigkeit, geschlechtliche 466, 760.
 Hormone 76.
 — des Tierhodens 204.
 Hormonquelle 81, 83.
 Hornhaut des Auges, Syphilis 981.
 Hottentottenfrau 260*.
 Hottentottenschürze 90, 320*, 321.
 Hüfte als sexueller Reiz 258.
 Hühnerembryo, Urnierenregion 125*.
 Hund, Uterusquerschnitt 122*.
 Hurengespräche 591*, 592*, 708*.
 Hutchinsonsche Trias 997.
 — Zähne bei kongenitaler Syphilis 997*.
 Hyazinthus s. Apollo.
 Hydatide, ungestielte 131.
 Hydrargyrose der Schleimhaut 947.
 Hydrargyrum iodatum flavum 1006.
 — oxydulatum tannicum 1006.
 Hydrocele 210.
 Hydrophilus 220.
 Hygiene, individuelle 1106.
 — öffentliche 1109.
 — sexuelle 1067, 1083.
 Hymen 92.

Hymen, Anomalien 95*.
 — Einrisse 830*.
 — unverletztes, mit Einkerbungen 830*.
 — einer verheirateten Frau 631*.
 Hymenbildung, Erklärung 94.
 Hypästhesie des Triebes 740.
 Hyperästhesie des Triebes 741.
 Hypererotismus 862.
 Hyperthyreoidismus 963.
 Hypnose 798.
 Hypochondrie, genitale 847.
 Hypophysis 202.
 — bei Syphilis 963.
 Hypospadias penisserotalis 140, 151.
 Hypospadie 140, 148*.
 Hysterie 267, 849.
 — bei Syphilis 975.

I.

Icterus catarrhalis 1018.
 Idealfiguren von Mann und Weib der kaukasischen Rasse 195*.
 Identitätslehre 906.
 Idiogamie 877.
 Idioplasma 17.
 Idiosynkrasie bei maligner Syphilis 944.
 Idiot 818*, 819*.
 Idiotie, angeborene 1139.
 Ikterus bei Salvarsanbehandlung 1018.
 — syphilitischer 985.
 Immunität bei Syphilis 989.
 Imperativ, Kants kategorischer 1173.
 Impfschanker 1030*.
 Impotentia generandi 884, 987, 1046.
 Impotenz, anerzogene 291.
 — ejakulatorische 871.
 — funktionelle des Mannes 522.
 — des Mannes, Schuld der Frau 867.
 — paralytische 874, 875.
 — und Prüderie 1077.
 — Simulation 742.
 Impotenzangst, alkoholische 890.
 Index librorum prohibitorum 594*.
 Individualpädagogik 1249.
 Individualpsychologie 894.
 Infantilismus 1071.
 Infibulation 307, 308*.
 Infiltrationen, gummöse 959.
 Initialsklerose 909.
 Inkubation, biologische 922.
 Instinkte 235.
 Instrumente für masochistische und sadistische Befriedigung 471.
 — zur Verhinderung der Befruchtung 549*.
 Insuffizienz, sexuelle 850, 897.
 — — psychogene 895.
 Intelligenz 1249.
 Intersexualität 177, 212.
 — hormonische 179.
 — zygotische 179.
 Introitus vaginae 92.
 Invertierte 888.
 Involutionen-Aspermatismus 872.

Inzestphantasie 872, 889.
 Inzucht 341, 1148.
 Ipsation 851.
 Iritis papulosa 982.
 — syphilitica serosa (plastica) 982.
 Irrenhaus, Internierung Perverser 810.
 Irrigationsprobe bei Tripper 1041.
 Irrigator 550.
 Isogametenbildung 34, 35.
 Italien, erotische Literatur 581.

J.

Jahres-Pollutionskurve 248.
 Japaner, erotische Darstellungen 660.
 — Phalluskult 379.
 Japanerinnen, Selbstbefriediger 316*, 317*.
 Jodglidine 1020.
 Jododerma tuberosum 1021.
 Joseph und Potiphar 632*.
 Jothion 1020.
 Juden, Pubertät 1070.
 Jugendvergiftung 1094, 1102.
 Jungfernkrüppel 372.
 Jungfernezeugung 4.
 Jungfrau, Geschlechtsteile, äußere 93*.
 — — innere 97*.
 Jungfräulichkeit, verschiedene Bewertung 306, 307, 733, 1077.
 — verlorene, vorgetäuscht 312.
 Jupiter und Io 606*.
 Jus primae noctis 351, 734.

K.

Kabarett 1184.
 Kachexia strumipriva 219.
 Kaffernmädchen, Hochzeitszug 531*.
 Kaliberfrage 882.
 Kalium-Natrium-Tartrate 1012.
 Kalomel 1006, 1008.
 Kammolche im Hochzeitskleid 218.
 Kaninchenei, Schnitt 10*.
 Karyokinese 6.
 Karzinome 958.
 Kastration beim Menschen 78, 199, 1072.
 — Folgeerscheinungen beim Weibe 203.
 — Perverser 809, 828.
 Kastrationskomplex 268, 863.
 Kastrationswille der Frau 883.
 Kastrationswirkung, Aufhebung ders. 77*.
 Katzenovarium, Schnitt durch die Rinde 106, T. VII.
 Kaufhe 337, 1208.
 Kehlkopf 195.
 — syphilitische Erscheinungen 947.
 — Spätsyphilis 961.
 Keimbläschen 8*.
 Keimdrüsen, Descensus 135.
 — — Anomalien 140.
 — des Dompfaffzwitters 153, T. IX.
 — männliche 42, 43*.
 Keimdrüsenausschaltung 189, 199.
 — Terminalcharaktere 212.

Keimdrüsengewebe, Einpflanzung 205, 206.
 Keimdrüsentransplantation 189.
 Keimepithel 126.
 Keimfeindschaft, psychische 885.
 Keimzellen 8.
 — Differenzierung 31.
 — Geschlechtstendenz 172.
 — Gleichwertigkeit der männlichen und weiblichen 31.
 Keratitis parenchymatosa 981.
 Kernausschaltungsmethoden 32.
 Kernidioplasmatheorie 17.
 Kernkörperchen 6*.
 Kernplasmarelation 31.
 Kernsegmentierung 6.
 Kernteilungsprozeß 7.
 Keuschheitsgürtel 309*.
 Kinder 1198, 1200, 1212.
 — eheliche und uneheliche 1218.
 — Masturbation 1088.
 — — Bekämpfung 1090.
 — uneheliche, Fürsorge 490.
 — — rechtliche Stellung 514.
 Kinderehe 338.
 Kindererzeugung 527.
 Kinderfragenethik 1228.
 Kinderlosigkeit 514.
 Kinderprostitution 472.
 Kinderreiche und Kinderlose 1125.
 Kinderreichtum bei Naturvölkern 392.
 Kinderschutz 497.
 Kinderzahl 1213.
 — Einschränkung 393.
 — Vermehrung 1228.
 Kinn, Primäraffekt 920*.
 Kino 1184.
 Kirche, katholische, Ehescheidungsrecht 524.
 Kitzeln der Fußsohlen 315.
 Kleiderordnungen 443.
 Kleidung des Kindes 1091.
 — und Sexualeben 718.
 Kleriker als erotische Schriftsteller 570.
 Klimakterium, künstliches 1072.
 — virile 887, 891, 1072.
 Klitoris 292.
 — mangelhafte Ereabilität 878.
 — Reizung 851.
 Klitorishypertrophie 143.
 Klitorismus 891.
 Klitoriswulst 89.
 Klopfigengste 79.
 Knabenehen 338.
 Kniegelenksschwellung bei kongenitaler Syphilis 997.
 Knochen, Einschmelzung 969.
 — reaktive Neubildungen 969.
 — Syphilis 942, 967.
 — angeborene 996.
 Knochenschmerzen, rheumatoide 967.
 Knospung 237.

Knotensyphilid, erweichendes 956.
 — frühes 933*.
 — spätes 951.
 Koedukation 341, 1081, 1258.
 Kohabitation 113, 1084.
 Kohabitationskurve 881.
 Kohabitationslust 880.
 Koitus, japanische Szene 318*.
 — Technik 864.
 Koketterie 263.
 Kommnächte 734.
 Kondome 256, 1060, 1076, 1107, 1121.
 Konjugation 237.
 Konkubinat 501.
 Konstitution, sexuelle 267.
 Konstitutionstypen, biologische 893.
 Konrektation 238, 239, 241.
 Kontrolle, sanitäre der Prostituierten 447.
 Kontrollmädchen 1225.
 Konzeptionen in Europa, Jahreskurve 249.
 Konzeptionsverhütung 1119.
 — Mittel 1121.
 Kopf eines Arztes aus Frauenleibern und Phalli 627*.
 Kopfhaar 196.
 Kopfschmerz bei Hirnsyphilis 976.
 — hartnäckiger bei Syphilis 926.
 Korpsstudenten 1150.
 Korsett 263.
 — Disziplin 469.
 — zur Verhinderung der Onanie 1092*.
 Kraft, Prinzip der Erhaltung in der sexuellen Sphäre 272.
 Krage, spanischer 1038.
 Krampfadergeschwüre 958.
 Krankenkassen 1109.
 Krankenpflege, Titelbild 626*.
 Krankheit in der Ehe 540.
 — Westindische 904.
 Kränzeln 851.
 Kreise, obere, Frauenbewegung 416.
 Kreuzgegend, tuberöses Syphilid 951*.
 Kromeyersche Mercalatormaske 1007.
 Kryptorchismus 140.
 Krysolgan 947.
 Kultur und Sexuelles 699.
 Kulturluettin 916.
 Kulturmensch, sein Schicksal 898.
 Kulturwille 1170.
 Kunnilinktus 759.
 Kunst und Theater 1264.
 Kunstgewerbe, erotische Darstellungen 651.
 Kunstreiterin 617*.
 Kunstsinn, älteste Erzeugnisse 302.
 Kuppelei 483.
 Kupplerinnen 1244.
 Kurpfuscher 1151.
 Kurtisanen, griechische 434*.
 — römische 443*, 444*, 446*.

L.

Lähmungserscheinungen bei Syphilis der peripheren Nerven 980.
 Lampen mit erotischen Darstellungen 651*, 652*.
 Lateralzwitter 153.
 Lavement 564*.
 Lebemänner 1223, 1244.
 Leben, lebensunwertes 1230, 1234, 1235.
 Leber, syphilitische Erkrankungen 984.
 Leda mit dem Schwan 607*, 608*, 657*.
 Lederhaut, syphilitische Erkrankung 955.
 Leibesfrucht, Beseitigung 394.
 Leichenschänder 610*.
 Lektüre der Kinder 1260.
 — der Perversen 802.
 — schlechte 1094.
 Leptomeningitis, akute 975.
 Leucoplacia buccalis et lingualis 959.
 Leukämie 963.
 Leukoderm 916, 1002.
 — am Hals 930*.
 — syphiliticum 930.
 — universelles 931*.
 Leviratsche 335.
 Leydig'sche Zellen 48.
 Libido, Mangel 880.
 — Unterdrückung 1086.
 Lichen ruber planus 938, 946.
 — scrophulosorum 935, 938.
 Lichtspieltheater 1102.
 Liebe auf den ersten Blick 1202.
 — Erforschung 279.
 — ethisch hochwertige 1177.
 — freie 500, 1216.
 — — ungebundene 1220.
 — — zur Bekämpfung der Prostitution 485.
 — und Geschlechtstrieb 277.
 — individualisierte 743.
 — käufliche 1223.
 — lächerliche 638*.
 — periodisches Aufglühen 249.
 — romantische 264.
 — und Treue 1210.
 Liebelei 1222.
 Liebesakt, normaler 288.
 Liebesamulett, japanisches 382*.
 Liebesbegriff 280.
 Liebesbund 1199.
 Liebesche 536, 538*.
 Liebesgötter (Kaulbach) 613*.
 Liebeskunst 296.
 Liebesrichtung, auffallende 782.
 Liebesspiele 37.
 Lingamkultus 373, 375*, 377, 390.
 Lingua geographica 946.
 Lininfäden 5, 6*.
 Lippe, gummöse Infiltrationen 959.
 — Narben bei kongenitaler Syphilis 995*.
 Lippenschleimhaut, syphilitische Papel 945.
 Liquorlues 974.
 Literatur, erotische 439, 561.
 — obszöne 563.

Literatur, pornographische 1181.
 — skatologische 563.
 Literaturverzeichnisse 222, 296,
 395, 554, 696, 736, 836, 899, 1065, 1158,
 1271.
 Livedo racemosa 965.
 Lobuli hymenales 92.
 Lokalisierung der Prostituierten 443,
 455.
 Lot und seine Töchter 632*.
 Lucinde (Schlegel) 570, 571*.
 Lues venerea 909.
 Luftröhrenwurm 328.
 Luftwege, syphilitische Erscheinungen
 947, 961.
 Lunge, Quecksilberdämpfe 1007.
 — syphilitische Erkrankungen 984.
 Lupanare 353.
 — aristokratisches 630*.
 Lupus erythematosus 954.
 — tuberoserpiginöser 953*.
 — vulgaris 956.
 — — der Schleimhaut 946, 962.
 Lüsternheit 1176.
 Lustimpotenz 881.
 Lustkurve der beiden Geschlechter
 289.
 Lustmord 756.
 Lygaeus, Geschlechtsvererbung 160*.
 Lymphadenitis, gonorrhoeische 1051.
 Lymphdrüsen, Erkrankung nach
 Schanker 1033.
 — syphilitische Erkrankungen 923, 924*,
 925*, 966.
 Lymphgefäße, Erkrankung nach
 Schanker 1033.
 — syphilitische Erkrankungen 923, 966.
 — Entzündung beim Tripper 1046.
 Lymphome, syphilitische 966.
 Lymphozytose, relative 963.
 Lymphstrangsklerose 923, 966.

M.

Maculae caeruleae 929.
 Mädchen beim Geistlichen in der Kirche
 537*.
 Mädchenehen 338.
 Mädchenhandel 483, 499.
 Mädchenhändler, Argot 485.
 Mädchenkleidung 1268.
 Mädchenzelt 350.
 Mádigo der Haussa-Frauen 319*.
 Mammæ 189.
 Mandeln, Primäraffekt 947.
 Mann und Frau, Unterschiede 399.
 — Genitalapparat, Anatomie und Physio-
 logie 39.
 — — weibliches Geschlecht vortäuschend
 138*.
 — Klimakterium 887, 891, 1072.
 — von weiblichem Habitus 148*.
 — Verweiblichung 424.
 Männer, effeminierte 430*, 431*.
 — geschlechtliches Verlangen 499.
 Männerkindbett 405.

Männertypen, mono- und polygame
 877.
 Männlichkeitskomplex 862.
 Manon Lescaut 616*.
 Marasmus nach Syphilis 911.
 Maréchal de Rais 609*.
 Marktehe 338.
 Martyrium der Frau 1104.
 Maskensymptome 847.
 Maskulierung, künstliche 80.
 Masochismus 596, 597, 598*, 755.
 — Forensisches 810.
 — der Minnesängerzeit 593.
 Masseuse, strenge 468.
 Mäßigkeit 1173.
 Mastdarm, gonorrhoeische Erkrankung
 961.
 — Tripper 1057.
 Masturbatio incompleta 853.
 — interrupta 853.
 Masturbation 292.
 — Begriffsbestimmung 1087.
 — Bekämpfung 1090.
 — Gefahren 1088.
 — in der Nacht 1093.
 — nach der Reifung 1093.
 Masturbationsneurotiker 897.
 Masturbationsweise, neurotische
 854.
 Mätressen 353, 503.
 Mätressenliteratur 506.
 Matriarchat 405.
 Maus, Hoden einer weißen 47, T. V.
 Meerschweinchen, Feminisierungsserie
 216*.
 — Maskulierungsserie 215*.
 — Säugfunktion des feminierten Männchens
 217.
 Melandrium 170.
 Memoiren der Prostituierten 439.
 Mendelsche Vererbungsgesetze 24, 1128.
 — — Schema 25*.
 Mendelspaltung 21.
 Meningealirritation 975, 978.
 Meningitis spinalis 978.
 — syphilitica 974, 975.
 Meningoencephalitis 976.
 Meningomyelitis 978.
 Meningorezidive 1014.
 Menschenaffen 329.
 Menschenovarium, Entwicklung 106.
 Mensingas Okklusivpessar 549.
 Menstruation 97, 546.
 — und Brunst, Vergleich 116.
 — erste 853, 1075.
 — bei Naturvölkern 324, 325.
 — und Ovulation 112.
 — und Psyche 863.
 — sexueller Verkehr 1084.
 — vikariierende 863.
 Menstruationsperiode 102.
 Menstruationspsychosen 1071.
 Menstruationsstörungen 862,
 892.
 Mergal 1006.

Merjodin 1006.
 Mesuro 1012.
 Metatropie 880.
 Metazoen 8.
 — Entwicklung der Sexualeinrichtungen 36.
 Metroestrum 121.
 Metrorrhagie, syphilitische 988.
 Mikaoperation 393.
 Mikrosporon furfur 929.
 Miktion 859.
 Milchkügelchen 190.
 Milchsekretion 190.
 Milchserum 190.
 Milzschwellung 963.
 — bei Syphilis 927.
 Minderwertigkeitsgefühl 847, 887.
 Minnesängerzeit 593.
 Misere, soziale 1237.
 Mißbildungen auf männlicher und weiblicher Basis 154.
 — mit Verwischung des Geschlechtscharakters 140, 150.
 — praktische Beurteilung 146.
 Mißheiraten 783.
 Miteinanderleben 1204.
 Mitgift 338.
 Mitläufer (Pseudoperverse) 1227.
 Mitose 6.
 Mittelstand 412.
 Mixoskopie 759.
 Mode, Karikatur 631*.
 — und Sexualität 719.
 Mohammedanerinnen, Schamgefühl 304.
 Monats-Pollutionskurve 247.
 Mönch und Beichtkind 633*.
 — sodomitische 769*.
 Monogamie 327, 1200.
 Mons veneris 89.
 Montgomerysche Drüsen 189.
 Moral, doppelte 419, 1196, 1221, 1242.
 — predigen und begründen 1169.
 Moral insanity 1237.
 Morbus venereus 905.
 Morgengabe 338.
 Mortalität der Unverheirateten 526.
 Mort douce 843.
 Mucor, Amphimixis 35.
 Müllersche Gänge, Ausmündung 129.
 Mundschleimhaut, Aphthen 946.
 — gummöse Infiltration 959, 960.
 — Pemphigus vulgaris 946.
 — Tripper 1057.
 Mundwinkel, Syphilis tubero-serpiginosa ulcerosa 954.
 Münzen, erotische Darstellungen 724*, 725*.
 Muskelerotik 852.
 Muskeln, Syphilis 973.
 Muskulatur, gummöse Erkrankung 974.
 Mutter, Achtung 1234.
 — uneheliche, Fürsorge 490.
 — — Klage ders. 494*.
 Muttermund, äußerer 98*.

Mutterrecht 405.
 Mutterschaftskassen 1118.
 Mutterschaftsversicherung 1115.
 Mutterschutz 1246.
 — Bund 492.
 Mycosis fungoides 958.
 Myokarditis, fibröse 964.
 Myositis syphilitica 973.
 Mythologie 342.
 — Einfluß des Sexuellen 712.

N.

Nachkommenschaft, erbliche Syphilis 992.
 Nachschulzeit 1269.
 Nacktheit 1177, 1178, 1251.
 — künstlerische 1180.
 Nacktkultur 720, 1179.
 Nacktlogen 720, 721*.
 Nadisan 1012.
 Nägel, Erkrankungen, bei Syphilis 949.
 Napoleon und Josephine, Karikatur 634*.
 Narzißmus 784, 785.
 Nase, gummöse Infiltration 960.
 — Syphilis 960.
 — und Oberlippe, tubero-serpiginöses Syphilid 952*.
 Nasenschleimhaut, papulöse Herde 947.
 Natur, Verehrung 1177.
 Naturvölker, Fruchtbarkeit 391.
 — geschlechtliche Äußerungen 301.
 — Paarungszeiten 244.
 — Perversität 325.
 Naturwille und Kulturwille 1170.
 Naturwissenschaft in der Schule 1256.
 Nebeneinanderleben 1204.
 Nebenhoden 42.
 — feinerer Bau 49.
 — gonorrhöische Entzündung 1045.
 — syphilitische Erkrankungen 987.
 Negerin, äußere Scham einer verschnittenen 322.
 Neigungssehe 620*.
 Nekrophilie 610, 781.
 — Forensisches 812.
 Nematoden, Samenzellen 14.
 Neosalvarsan 1015.
 — Natrium 1015.
 Neotrépol 1012.
 Nephrose, syphilitische 986.
 Nerven, periphere, Syphilis 980.
 Nervensystem, Erschütterung durch Masturbation 1089.
 — Konstitutionsfehler 1236.
 — syphilitische Erkrankungen 974.
 Netzhaut, Syphilis 983.
 Neugeborene, falsche Geschlechtsbeurteilung 146.
 — Tripper der Augenbindehaut 1058.
 Neumalthismus 1119, 1123.
 Neuralgien bei Syphilis der peripheren Nerven 980.

Neurasthenie, sexuelle 843, 1044.
 Neuritis optica 983.
 Neuropathia sexualis 841, 899.
 — — Begriff und Aufgabe 843.
 Neuropathie des Geschlechtsverkehrs
 864, 886.
 — des Sexualbewußtseins 846.
 Neurorezidive 976, 1014.
 Neurose 268.
 — echte 844.
 Neurotiker 847, 866.
 Neurotikerinnen 861.
 Neuvermählte, Zubettbringen 535*.
 Nieren, parenchymatöse Schädigung durch
 Salvarsan 1018, 1019.
 — bei Quecksilberbehandlung 1011.
 — syphilitische Erkrankungen 986.
 Nierenreizung 986.
 Notlage als Ursache der Prostitution 487.
 Notonanie 850.
 Notzucht 726*.
 — Mitläufer 826*.
 Novasuro 1007, 1008, 1009.
 Nucleolus 6*.
 Nutsche (Tanzmädchen) 350.
 Nymphomanie 748.

O.

Oberlippe, Primäraffekt 923*.
 Ocneria dispar 176.
 Oedema indurativum 919, 920*, 966.
 Ödipuskomplex 268, 1182.
 Ohr, syphilitische Erkrankungen 981.
 — degenerierte Verbildung bei einer Prosti-
 tuierten 477.
 Ohrspeicheldrüse, Syphilis 989.
 Oiden 19*.
 Oiran 356.
 Oleum cinereum 1008.
 Olisbos 319*, 321.
 Onanie 847, 850, 1087, 1265.
 — des Kleinkindes 853.
 — larvierte 852.
 — bei Naturvölkern 322.
 Onaniebandage für männliche und
 weibliche Patienten 1092*.
 Onanie-Neurose 851, 854.
 Onanismus 850.
 Oocyt 19*.
 Oogenese, Schema 19*.
 — und Spermiogenese, Unterschied 20.
 Oogonien 19*.
 Oophoritis 1054.
 Ophthalmoblennorrhoea neonata-
 torum 1058.
 Orbitalwand, Gummien 983.
 Orchitis, interstitielle fibröse 987.
 Ordnung, öffentliche, polizeiliche Vor-
 schriften 1275.
 Organluetin 916.
 Organsysteme, syphilitische Erkran-
 kungen 963.
 Orgasmus 239, 864, 870.
 — und Ejakulationsmechanismus 858, 861.
 — ohne Ejakulation 871.

Orgasmus und Konzeption 884.
 — Mangel 880.
 Orient, erotische Literatur 574.
 Orificium urethrae externum 40*.
 Osiris und Isis 361*.
 Osteochondritis syphilitica bei ange-
 borener Syphilis 996.
 Osteomyelitis gummosa 970.
 Osteophyten 968.
 Osteoporose 969.
 Osteosklerose 969.
 Ostitis 969.
 Oestrus 121.
 Ovaralgia erotica 849.
 Ovarium 104.
 — mit Corpus luteum 111*.
 — Schnitt 107*.
 — innere Sekretion 116.
 — Transplantation 207.
 — und Uterus, Zusammenhang ihrer Tätig-
 keit 116.
 Ovisten 4.
 Ovulation 104, 111.
 — und Menstruation 112.
 Ozaena syphilitica 960.

P.

Paarungszeit 243.
 Pachymeningitis haemorrhagica sy-
 philitica 975.
 Pädagogik und sexuelle Aufklärung
 1165.
 Päderastie 733, 765, 1057.
 — bei Naturvölkern 326.
 Pädophilie 777, 824.
 — Forensisches 811.
 Pagenkopf 197.
 Pandorina 33.
 Papeln, nässende 937, 939.
 — organisierte 938.
 Päpstin Johanna 586*.
 Papulae madidantes 937*.
 Paradidymis 131.
 Paradidymitis erotica 850.
 Paraerotismus 1227.
 Paralyse, progressive 911, 979.
 — Syphilisbehandlung 1024.
 Paranaklein 6.
 Paraphimose 1038.
 Parästhesien bei Syphilis der peri-
 pheren Nerven 980.
 Paronychia sicca 950.
 — syphilitica 949.
 — im Spätstadium 950.
 Paroophoron 103, 131.
 Parrotsche Pseudoparalyse 996.
 Parthenogenese 4.
 — künstliche 28, 29.
 — — und natürliche 27, 28.
 Partialkastration 82.
 Passivität der Frau 288.
 Patagonier 316*.
 Pathologie von Mann und Weib, Diffe-
 renzen 400.
 Patriarchat 405.

- Paukenhöhle, syphilitische Erkrankung 981.
 Pediculosis vestimentorum, Narben 931*.
 Pemphigoid des Neugeborenen 998.
 Pemphigus syphiliticus neonatorum 995, 998.
 — vegetans 939.
 — vulgaris der Mundschleimhaut 946.
 Penis 39.
 — captivus 883.
 — Durchschnitt 40*.
 — Entwicklung 136.
 — Erektion 65.
 — mit Harnröhre, Prostata und Samenblasen 51*.
 — eines Kajan Dayak 315*.
 — als Kopulationsorgan 65.
 — Querschnitt durch die Mitte 68*.
 — — durch die Spitze 68*.
 — und Schambeine 66*.
 Penisarterie, Querschnitt 71*.
 Peniskanal 40*.
 Penisgeschwellkörper 67*, 68.
 Penisstäbchen der Dayak auf Borneo 315.
 Perihepatitis syphilitica 985.
 Perioientheorie von Fließ 1074.
 Periorchitis 987.
 Periostitis gummosa 968.
 — syphilitica 968*.
 Perisplenitis 963.
 Personalkontrolle 1260.
 Personalleistungen 36, 37.
 Perversionen 844.
 — Bekämpfung 1112.
 — Definition 815.
 — Heilung durch normale Reize 801.
 — und Prostitution 468.
 — zivilrechtliche Folgen 835.
 Perversitäten 850, 1227.
 — Definition 815.
 — in der erotischen Literatur 595.
 — bei Naturvölkern 325.
 Pessarum oclusivum von Mensinga 549*.
 Pfeifenkopf mit erotischen Szenen 656*, 657*.
 Pferdespulwurm 14.
 Pflichtfreudigkeit 1173.
 Pflichtgefühl 1173.
 Pflichttreue 1173.
 Phallophoren-Regenproze-
 sion 389*.
 Phallus als Siegestrophäe 386.
 — als Zaubermittel bei Christen 372*.
 Phalluskultus 357, 359.
 — und Christentum 369.
 — und Gestirndienst 358.
 Phallusprozeßion 707*.
 Phänotypus 25, 30.
 Phantasie, perverse 803.
 — der Pubertätszeit 266.
 Phäosporeen 33.
 Phlebitis obliterans 966.
 Phlebitis, strangförmige 966.
 Photographien, erotische 621.
 Phratrien 346.
 Pigmentsyphilis 930.
 Pityriasis rosea 929, 932.
 — versicolor 929.
 Placenta bei Syphilis 992, 993.
 Plant-Vincentische Angina 947.
 Pleura, gummöse multiple Erkrankung 984.
 Pneumonie, chronische indurative 984.
 — flächenhafte interstitielle 984.
 Poesie, Makkaronische 565.
 Polizeiaassistentinnen 488.
 Pollutio dolorosa 856.
 — interrupta 858, 859.
 Pollutionen 61, 76, 856, 1076.
 — erste 853.
 — des Erwachsenen 857.
 — bei Frauen 288, 861.
 — Schuldgefühle 859.
 — wöchentlicher Rhythmus 248.
 Pollutionismus 849, 859.
 Pollutionskurven 247, 248.
 Pollutionsträume 857.
 — ohne Erotismus 857.
 Polyandrie 327, 334.
 Polyarthritus acuta syphilitica 972.
 Polygamie 327.
 Polygynie 327.
 Polyneuritis syphilitica 980.
 Polyskleradenitis 924.
 Polzellen 15, 18.
 Pornographen, psychisch abnorme 679.
 — Geschäftsinteresse 684.
 Portio vaginalis cervicis 98*, 920.
 — uteri, Papeln 948.
 Porzellanfigur 624*.
 Potentia coeundi 883.
 Potenzschwäche 848.
 Potenzstörungen 864.
 Prahlucht der Prostituierten 464.
 Präoiden 19*, 21.
 Präputium 40*.
 — clitoridis 920.
 Präpermiden 18*.
 Präventivverkehr 546, 1232.
 Priapismus 890, 891.
 Priapus 363*, 365*.
 Primäraffekt, phagedänischer 941.
 Primitive, Zeugungsprozeß 303.
 Prinzenerziehung, Karikatur 636*.
 Probeehe 306.
 Probenächte 733.
 Problem, sexualpädagogisches 1251.
 Proletarienkinder 1156.
 Promiskuität 1223.
 Prooestrum 121.
 Prospermien 47.
 Prostata 58.
 — Atonie 859.
 Prostatasekret 59.
 Prostatitis catarrhalis glandularis 1043.
 — follicularis 1043.

Prostatorrhöe 1044.
 Prostituierte 573*.
 — Alkoholismus 466.
 — Charakter 465.
 — degenerierte 475.
 — Eigenschaften 462.
 — Einkommen 460.
 — französische 436*.
 — Homosexuelle 472.
 — japanische in vollem Staat 356.
 — Lokalisierung 455.
 — männliche 474*.
 — Prahlucht 464.
 — sanitäre Kontrolle 447.
 — Sexualität 881.
 — spanische 438*.
 — der Uled-Nails 354.
 — Verkehr miteinander 462.
 Prostitution 630*, 1027, 1223, 1224.
 — Abolitionismus 442.
 — Allgemeines 457.
 — Begriff und Einteilung 440.
 — Bekämpfung 485.
 — gastliche 352.
 — geheime 1106.
 — — und öffentliche 441.
 — gewerbsmäßige 353.
 — im Haupt- und Nebenberuf 441.
 — in der Großstadt 458.
 — heilige 349.
 — Historisches 434.
 — Infektionsgefahr 457.
 — Literatur 438.
 — männliche 1226.
 — ökonomische und soziale Faktoren 477.
 — und Perversion 468.
 — Reglementierung 442.
 — Rekrutierung 458.
 — Ursachen 475.
 — und Verbrechen 453.
 — in der Völkerkunde 349.
 — Wirkung ders. 734, 735.
 Prostitutionswesen in Japan 354.
 Protenor 21.
 — Chromosomen 22*.
 Protoplasmastrahlung 13*.
 Protozoen 8.
 Prozesse der genitoanalcn Sphäre 846.
 Prüderie 1168, 1176.
 Pruritus 893.
 Pseudarrhenie 141*, 142*, 151.
 Pseudohermaphroditismus 143*, 150, 794.
 — masculinus, äußere Genitalien 155.
 — schematisierter Beckendurchschnitt 152*, 153*.
 Pseudohomosexualität 768.
 Pseudoimpotenz 877.
 Pseudo-Neuralgien 893.
 Pseudoperverse 211, 1227.
 Pseudoschamgefühl 1176.
 Psoriasis 932.
 — vulgaris 954.
 Psychoanalyse 264, 799, 894, 1193.
 — Einseitigkeit 752.

Psychobiologie 894.
 Psychokatharsis 894.
 Psychologie des normalen Geschlechts-
 triebes 233.
 Psychopathia sexualis 262, 290, 737.
 — — Allgemeines 739.
 — — Autosexualismus 784.
 — — Exhibitionismus 760.
 — — Fetischismus 750.
 — — Forensisches 810.
 — — paradoxer Geschlechtstrieb 749.
 — — Homosexualität 764.
 — — Hypästhesie und Hyperästhesie 740.
 — — Konträre Sexualempfindung 785.
 — — auffallende Liebesrichtung 782.
 — — Medizinisches 791.
 — — Nekrophilie 781.
 — — Pädophilie und Gerontophilie 777.
 — — Sadismus und Masochismus 754.
 — — Zoophilie 780.
 Psychosen 849, 1236.
 Psychotherapie 898.
 Pubertas praecox 219.
 Pubertät, Entwicklung 1069.
 Pubertätsdrüse 185, 1070.
 — intersexuelle 185.
 Pubertätsdrüsenlehre Steinachs
 87.
 Pubertätsjahre 851.
 Pubertätsonanie 851.
 Pubertätsvorbereitung 851.
 Pubertätsweihen 347.
 Pubertätszeichen 39.
 Punalúache 331.
 Putzsucht, Unterdrückung 487.
 Pyorrhöe 1035.
 Pyrrhula pyrrhula europaea, Hermaphro-
 ditismus verus lateralis 153, T. VIII, IX.

Q.

Quecksilber-Hautentzündung
 1009.
 Quecksilbernebenwirkungen,
 Verhütung und Behandlung 1010.

R.

Rachensyphilis, geschwürig zerfal-
 lende 947.
 Rana esculenta, Laichakt 38*.
 Raphe 41*.
 Rasierschanker 920*.
 Rasse und Fruchtbarkeit 391.
 Rassenhygiene und Eugenik 1128.
 Rattenhodentransplantat 80*.
 Raubehe 336.
 Receptaculum seminis 114.
 Recht auf Sexualität 1190.
 — und Treue 1211.
 Reduktionsteilung, Schema der 4
 Variationen 24*.
 Reflexmechanismus von Erektion
 und Ejakulation 74.
 Reflexneurosen 849.
 Regelwidrigkeiten, anatomische
 und funktionelle 847.

Regenbogenhautentzündung 982.
 Reglementierung der Dirnen, Gegner ders. 449, 450.
 Reich der Liebe 534*.
 Reife, ethische, sexuelle und soziale 1192, 1193.
 Reifeteilungen 18, 20, 47.
 Reinduratio syphilitica 987.
 — des Primäraffekts 921.
 Reinheit und Wissen 1266.
 Reinigungsgebote 349.
 Reiz 256.
 — des Ungleichens 1258.
 Reizbarkeit, gesteigerte nervöse 927.
 Reizorgane, geschlechtliche 256.
 Rekrutierung der Prostitution 458.
 Religionsunterschiede in der Ehe 540.
 Reorganisation der lebendigen Substanz 31.
 Reproduktionsfähigkeit, periodische Erhöhung 250.
 Reservestoffe im Ei 8, 11.
 Richtungskörperchen 18.
 Riechflakon 635*.
 Röntgenuntersuchung bei Syphilis 970.
 Roseola annularis 929.
 — Erkennung 929.
 — syphilitica 928*.
 — Verlauf 929.
 Rotz, chronischer 956, 958.
 Rouen-Ente, kastrierte und normale 213*.
 Rücken, papulöses Syphilid 933.
 Rückenmark, Syphilis 978.
 Rückenmarkflüssigkeit bei Syphilis 915, 977.
 Rumpf, tuberoserpiginöses Syphilid 953*.
 Rupia syphilitica 941.
 Rüstung mit Gliedschirm 724*.

S.

Sadismus 754, 1099.
 — Forensisches 810.
 Sajodin 1020.
 Salpingitis 1054.
 Salvarsan 909.
 — Nebenwirkungen 1017.
 — — Verhütung und Behandlung 1019.
 Salvarsanbehandlung, intralum-
 bale 1024.
 Salvarsannatrium 1015.
 Salvarsanprovokation 1004.
 Salvarsanspätikterus 1018.
 Salyrgan 1008.
 Samariter 1060.
 Samenampullen 50.
 Samenbildung 46.
 Samenblasen 50, 52.
 — gonorrhoeische Entzündung 1044, 1051.
 Samenblasensekret 53.
 Samenentleerung 60.
 Samenergüsse, unfreiwillige 859.

Samenfäden 10.
 — Ausstrichpräparate 11, T. II.
 — Kopfabschnitt 11, T. II.
 — Mittelstück 11, 13.
 — Schwanzabschnitt 11, T. II.
 — männliche und weibliche Tendenz 186.
 Samenfänger 549.
 Samenkanälchen, funktionierende,
 Durchschnitt 46*.
 Samenleiter 42, 50.
 — Unterbindung 209, 210.
 Samenstränge, gonorrhoeische Entzün-
 dung 1045, 1051.
 Samenstrangkoliken 849.
 Samenzellen 11.
 Sarkophage 650*.
 Sattelnase 961.
 Satyriasis 748.
 Säugetier, Schema der Urogenitalorgane
 134*.
 Säugetierei 4.
 Säuglingsfürsorge 1245.
 Säuglingspubertät 853.
 Säuglingssterblichkeit 1230.
 Schädel 194.
 — syphilitische Knochenkrankungen 970,
 971*.
 Schädeleinteilung Galls 252.
 Schädelkapazität der Frau 402.
 Scham, jungfräuliche als Schutz vor dem
 Teufel 715.
 Schambehaarung des Mannes 39.
 — des Weibes 39.
 Schamfurche 39.
 Schamgefühl 261, 846, 1176, 1251.
 — Mangel bei Naturvölkern 303.
 Schamlippen 90.
 — Primäraffekt 920*.
 Schamspalte 88.
 Schanker, gemischter 1030.
 — harter 917.
 — weicher 918, 1028, 1063.
 Scheffel, Viktor v. 1142.
 Scheide, Ausspülung 550.
 — Vernähung 307, 308*.
 Scheidenvorhof 91.
 Scheu vor der Defloration 886.
 Schienbein, Gummi 969*.
 — Säbelscheidenform 969.
 Schillers „Räuber“, Wirkung auf die
 Jugend 1097.
 Schlafgemach, Diskretion 544.
 Schlafstellenwesen 1240.
 Schlaganfälle bei Hirnsyphilis 977.
 Schleimbeutel, Entzündung bei Trip-
 per 1059.
 — Syphilis 974.
 Schleimhäute bei angeborener Syphilis
 996.
 — Exantheme 929.
 — Hydrargyrose 947.
 — lepröse Knoten 962.
 — syphilitische Erkrankungen 927.
 — — Veränderungen im Frühstadium 944.
 — — — im Spätstadium 958.

- Schleimhautsyphilide, papulöse 945.
 Schmetterlinge, Geruchssinn 254.
 Schmuck und Kleidung 306.
 Schmutzliteratur 1094, 1181.
 Schnupftabaksdosen 653, 654*, 655*.
 Schuldgefühl der Sexualität 846.
 Schule und Aufklärung 1255.
 — höhere männliche und weibliche 1266.
 Schulgemeinde, freie 1082.
 Schulzeit 1261.
 Schumann, Robert 1143.
 Schutzalter 496.
 Schwachsinn, syphilitischer 977.
 Schwangere, Schutz 1115.
 Schwangerschaft 881, 1071.
 — eingebildete 863, 890.
 — in der darstellenden Kunst 641.
 — sexueller Verkehr 546.
 — Unterbrechung 1232, 1233.
 — Verhütung 1232.
 Schweineembryo, Kloakengegend 133*.
 Schwellkörper, gonorrhoeische Entzündung 1043.
 — Schwielen und Gummern 987.
 Seigel, Eier 10*.
 — — befruchtete 13*.
 Seele des Weibes 1126.
 Seelenverfassung der Geschlechter 260.
 Sehnen, Syphilis 974.
 Sehnscheiden, Entzündung bei Tripper 1059.
 — Syphilis 974.
 Sehnerven, Atrophie 983.
 — Syphilis 983.
 Selbstbefriedigung (altperuanisches Gefäß) 323.
 Selbstbeherrschung 1173.
 Selbsterkenntnis 1174.
 Selbsterziehung 1249.
 Selbstgeringschätzung 899.
 Selbstüberwindung 853.
 Selbstzucht 1173.
 Sensibilitätsstörungen 927.
 Septum scroti 41*.
 Sertolische Zellen 85.
 Sexualästheten 888.
 Sexualbewußtsein, Neuropathie 846.
 Sexualcharaktere, primäre und sekundäre 192.
 Sexualdelikte 850.
 Sexualempfindung, konträre 785.
 Sexualethik 1167.
 — Abstinenzfrage 1190.
 — Allgemeines 1167.
 — Altruismus und Ehe 1198.
 — Aufgabe 1170.
 — Definition und Einteilung 1168.
 — Ehefehler 1201.
 — individuelle und soziale 1171.
 — Leitmotiv 1170.
 — soziale 1238.
 Sexualgärung 1194.
 Sexualgreise 1227.
 Sexualinfektionen, Aufklärung 1265.
 Sexualität, Grundlagen, anatomische und biologische 1.
 — — theoretische 155.
 Sexualitätshypothese 31.
 Sexualleben, Aufpeitschung 1074.
 — pathologische Begleit- und Folgezustände 1265.
 Sexualmärkte 1244.
 Sexualneurosen 844.
 — therapeutische Grundsätze und Richtlinien 893.
 Sexualpädagogen, wissenschaftlich geschulte 1269.
 Sexualpädagogik 1248.
 — soziale 1269.
 Sexualperioden 1069.
 — tierische und menschliche 121.
 — beim Weibe 1071.
 Sexualpsyche 1268.
 Sexualreason 121.
 Sexualreformen 1219.
 Sexualsymbolik 857.
 Sexualziel, physiomechanisches 850.
 Sexuelles, Beziehungen zur Kultur 699.
 — Spezielles 701.
 Shakespeare und die Sexualethik 1182.
 Sian-Kön 325.
 Signe d'omnibus 949.
 Silbersalvarsannatrium 1015.
 Simulation von Impotenz 742.
 Sinnlichkeit 1172.
 Sinus sagittalis, Salvarsaneinspritzung 1016.
 — urogenitalis 137.
 Sitten, gesellschaftliche, vom Sexuellen beeinflusst 715.
 — Wechsel ders. 722.
 Sittenkontrolle, polizeiliche Vorschriften in Berlin 1275.
 Sittenpolizei, Mißgriffe 452.
 Sittlichkeit, sexuelle auf dem Lande 502, 504*, 505*.
 — und Sitte 1169.
 — Wohnungsfrage 1240.
 Sittlichkeitsdelikte an Kindern 829.
 Sittlichkeitsideal 1080.
 Sittlichkeitsprozesse, Aussagen 832.
 — Tatfrage 828.
 Sittlichkeitsverbrecher an Kindern 822*.
 — Sterilisierung 1136.
 Sittlichkeitsvereine 887.
 Skatologika 642.
 Skelett, männliches und weibliches 193.
 Sklavin, Verkaufsdokument 407*.
 Sklerose, multiple 979.
 Skopzen 199, 200*, 201.
 Skrotum 43*.
 Skrupelsucht, sexuelle 861.
 Smeigma praeputii 40*.

- Sodomie 604, 605*.
 Soor 998.
 Spanien, erotische Literatur 582.
 — Jungfrau des 16. Jahrh. 422*.
 Spätikterus nach Salvarsan 1018.
 Spätreifungen 874.
 Sperma 61.
 — Pathologie 64.
 Spermaflüssigkeit 113.
 Spermatocystitis gonorrhoeica 1044.
 Spermatokelen 849.
 Spermatorrhöen 859.
 Spermatozoen 63*.
 — Auffindung 3.
 — doppelschwänzige und doppelköpfige 65*.
 Spermatozoon, Eindringen in das Ei eines Seeigels 13*.
 Spermicyt 18*.
 Spermiden 11, 18*, 47.
 Spermienmißbildungen 64.
 Spermio-genese, Schema 18*.
 Spermio-gonien 18*, 19.
 Spermiohistiogenese 20.
 Spina ventosa 969.
 Spintrien 435*.
 Spirobismol 1012.
 Spirochaeta cuniculi 914.
 — pallida 911, 912, 914, 939, 1002.
 Spirochätenkrankheit der Kaninchen 914.
 Spirocid 1021, 1022.
 Sporotrichose 956, 958.
 Sport 1264.
 Sprache, Einfluß des Sexuellen 709.
 Sprachstörungen durch Syphilis 961.
 Städte, Geschlechtsorgane in den Wahrzeichen 724, 727*, 728*.
 — und Land, Sexualeben 1243, 1244.
 Stadtteile der Prostituierten 461.
 Stamm, entarteter 792.
 Stammesentwicklung 238.
 Standesehre und Ethik 420.
 Standesunterschiede, Minderung 539.
 Stauungspapille 983.
 Steatopygie 258, 260*.
 Sterblichkeit der Männer und Frauen 1073.
 Sterilisierung 551, 1132.
 — freiwillige und gesetzliche 1146.
 — gesunder Blutsverwandter 1140.
 — Heilungsprozeß 1139.
 — Indikationen 1133.
 — Regeneration 1137.
 Sterilität 863.
 — relative 515.
 Stiefelfetischismus 599, 600*, 753.
 Stillgeld 1118.
 Stillgeschäft 391.
 Stinknase 960.
 Stomatitis 1011.
 — aphthosa gangraenosa 946.
 — gonorrhoeica 1058.
 — mercurialis 947, 1010.
 — ulcero-membranacea 1058.
 Stomatitis, ulcerosa 1010.
 Storchgeschichten 715.
 Störungen der erotischen Beziehung 886.
 — psychische bei Hirnsyphilis 977.
 Stovarsol 1021, 1022.
 Strafgesetzbuch, Bekämpfung der Prostitution 497.
 Straßenleben 1243.
 Straßenprostitution 461.
 Streptobazillen 1029*.
 Strongylocentrotus lividus, Eier 10*.
 Sublimatbäder bei angeborener Syphilis 1024.
 Sublimierung des Geschlechtstriebes 1195, 1263, 1264, 1269.
 Sublimierungsprozeß (Freud) 271, 272, 273.
 Suggestion, hypnotische 798.
 Sündenfall 648*.
 Symboldeutungen der Psychoanalyse 276.
 Symbole, erotische 825*.
 Symptome, Sonderformen neuropathischer 890.
 Symptomenkomplex, angioneurotischer bei Salvarsanbehandlung 1019.
 — vasomotorischer nach Salvarsan 1018.
 Synapsisstadium 18*, 19*.
 Syngamus trachealis 328.
 Synovitis hyperplastica 973.
 Syphilid, frambösisches 936, 940.
 — großknotiges (lentikuläres) 933.
 — großpapulöses, Erkennung 938.
 — gummöses 951, 956.
 — impetiginöses 929, 939.
 — kleinknotiges 934, 935*.
 — spätes knotiges 951.
 — papilläres 936.
 — papulosquamöses 934*.
 — pustulöses 939.
 — tuberöses 951.
 — tubero-serpiginöses 951.
 — — ulzeröses 954.
 — — ulzeröses 951.
 — zirzinäres 936.
 Syphilide bei angeborener Syphilis 994, 995*.
 — pigmentaire 930.
 Syphilis 909, 1236.
 — Abortivbehandlung 1021, 1022.
 — allgemeiner Verlauf 909.
 — Eruptionsperiode 910.
 — Frühbehandlung 1021, 1022.
 — Spätstadium 910.
 — angeborene 994.
 — — Aussichten 999.
 — — allgemeine Behandlung 1024.
 — — Behandlung der Mutter 1025.
 — 2. Ansteckung 990.
 — Aufklärung des Kranken 1027.
 — Behandlung 1006.
 — — allgemeine 1006.
 — — mit Quecksilber 1006.
 — — örtliche 1025.

Syphilis, cerebrospinalis 978.
 — corymbiformis 934*.
 — d'émblée 917.
 — diagnostische Reaktion 909, 915.
 — in der Ehe 1063.
 — Erkennung, Voraussage und Heilung 1002.
 — Eruptionsstadium 925.
 — galoppierende 943.
 — gummosa 956.
 — Heilungsaussichten 1003.
 — Immunität 914, 989.
 — Jodbehandlung 1020.
 — — Nebenwirkungen 1021.
 — kongenitale 913, 967*.
 — konstitutionelle 906.
 — maculosa 928.
 — maligne 941, 942*, 943*, 968, 1023.
 — — Allgemeinerscheinungen 943.
 — — Aussichten 944.
 — — Entwicklung 943.
 — — Erkennung 944.
 — miliaris papulosa 934.
 — Name 905.
 — papulo-pustulosa 939, 940*.
 — — crustosa 939.
 — papulosa 933.
 — — palmaris et plantaris 935.
 — Präventivbehandlung 1022.
 — Primäraffekt 907, 909, 917.
 — — Behandlung 1025.
 — — extragenitaler 920, 922.
 — — histologische Grundlage 918.
 — pustulosa 939.
 — Quecksilberbehandlung 1008.
 — — Nebenwirkungen 1009.
 — Salvarsanbehandlung 1013.
 — — intralumbale 1016.
 — — intramuskuläre 1016.
 — — intravenöse 1015.
 — Schmierkur 1006.
 — — Ersatz 1007.
 — Schutz gegen berufliche Ansteckung 1027.
 — secondaire tardive 945.
 — sekundäre 908, 910.
 — tertiäre 910.
 — — Erscheinungen 1000.
 — tertiaria praecox 942.
 — tuberosa 951, 952*.
 — Übertragung 1005.
 — — auf anthropoide Affen 913.
 — — außergeschlechtliche 917, 922.
 — — auf die Nachkommenschaft 992.
 — ulcerosa 954.
 — Ursache und allgemeine Erkennung 911.
 — Verhütung 1026.
 — Verlauf 998, 999.
 — Wismutbehandlung 1011.
 — — Nebenwirkungen 1012.
 — — — Verhütung und Behandlung 1013.
 Syphiliszeichen, sichere 1002.
 Syphilome 950.

T.

Tabes 911, 979, 980.
 — Syphilisbehandlung 1024.

Tagespollutionen 859.
 Tagespresse 1181.
 Talaeporia 187.
 Tanz und Sexualität 717.
 — der Primitiven 302.
 Tanzmädchen 350.
 Tätowierung 262.
 — eines halbwüchsigen Arbeiters 826*.
 — der Frauen auf Ponape 719*.
 — obszöne 825*.
 — symbolische, eines Notzuchtverbrechers. 824*.
 — von Verbrecherinnen und Prostituierten 478*.
 Tau, blutiger 938.
 Taylor, Madame 401.
 Teehaus mit männlichen Geishas 326.
 Tempelprostitution 349.
 Temperament 1250.
 Tendenzblutungen 893.
 Tendo vaginitis serosa (crepitans) 974.
 Terminalbehaarung 196.
 Testamente 835.
 Testierfreiheit, Einschränkung 1127.
 Testogan 205.
 Teufelsbündnisse 610.
 Teufelsspiel 633*.
 Textilarbeit, Wirkung auf die Schwangerschaft 1117.
 Theaterbesuch 1264.
 — ethische Stütze 1182.
 Theaterliteratur, ernste der Neuzeit 1184.
 Thecaluteinzellen 108.
 Thelygan 205.
 Therapie, hormonale 204.
 — psychosexuelle 807.
 Thompsonsche Zweigläserprobe 1040, 1041.
 Tiere, domestizierte, Geschlechtstrieb 243.
 — — Spermiogenese 46.
 Tintenfaß 657*.
 Tochterzentrosomen 6.
 Tod, phallische Darstellung 649*.
 — und Liebe 646.
 Tonfigur, bedeckt und unbedeckt 624*.
 Tophi 970.
 Toxine 989.
 Tragamme 208.
 Träume 640.
 — erotische 857.
 — und sexuelle Perversionen 796.
 Trauminhalt, latenter und manifester 274.
 Traumlehre Freuds 265.
 Traumpollutionen der Frauen 862.
 Trauung in Gretna Green 532*.
 Treuschütz 309*.
 Trichophytia superficialis 936.
 Triebimpotenz 881.
 Triebschwäche 848.
 Trinker 1144.
 — Sterilisierung 1135.
 Triphal 947.
 Tripper 1035.

Tripper, Allgemeinerkrankungen 1058.
 — der Augenbindehaut 1057.
 — — — Neugeborener 1058.
 — in der Ehe 1063.
 — des Mannes 1038, 1047, 1051.
 — des Mastdarms 1057.
 — der Mundschleimhaut 1057.
 — paraurethraler Gänge 1042.
 — Ursache und Krankheitsverlauf 1035.
 — Verhütung 1059.
 — Vorbeugungsmittel 1060.
 — des Weibes 1053, 1054.
 Trippergelenkrheumatismus 1058.
 Tripperspritzen 1049.
 Triton cristatus 218.
 Trommelfell, syphilitische Erkrankung 981.
 Trunksucht 1135.
 Tschaikowski 1143.
 Tubenlabyrinth 104.
 Tuberculosis cutis verrucosa 954.
 Tuberkulose 1236.
 — der Nebenhoden und Hoden 988.
 — und Syphilis 1024.
 Tugendbrunnen in Nürnberg 732*.
 Tunica dartos 41*.
 — vaginalis 42, 43*.
 Turgeszenz 242, 262.
 Turnen, sexuelle Empfindungen 1091.

U.

Übereinstimmung der sexualneurotischen Erlebens- und Verhaltensweisen 867.
 Überliebe 1259.
 Übervölkerung 1229.
 Ulcus durum 909.
 — mixtum 1030.
 — molle 1028, 1030*.
 — — elevatum 1029.
 — — extragenitales 1030.
 — — folliculare 1029.
 — — gangraenosum 1031, 1032, 1033.
 — — des Handrückens 921*.
 — — phagedaenicum 1031.
 — — serpiginosum 1031, 1032.
 Uled-Nails, Prostituierte 354.
 Umgangskontrolle 1260.
 Umgebung des Perversen 797.
 Uneheliche, Kriminalität 528.
 Unfruchtbarkeit 883.
 — unfreiwillige 393.
 Unfruchtbarmachung, sächsischer Gesetzentwurf 1134.
 Unitätslehre 908.
 Unterlippe, Primäraffekt 920*.
 Unterschlenkel, Hautgummata 957*.
 — pustulöses Syphilid 940*.
 — syphilitische Geschwüre 956.
 Untreue 281.
 Unverheiratete, Mortalität 526.
 Unwahrhaftigkeit der Prostituierten 464.

Unzucht, staatliche Anerkennung 452.
 Urethra, Erogenität 869.
 — virilis 56*.
 Urethritis anterior und posterior gonorrhoea 1039.
 — postgonorrhoeische 1060.
 Urniere 125.
 Urogenitalapparat 38.
 Urogenitalsinus 39.
 Urogenitalsystem, Ausbildung 36.
 Urogenitalverbindung 129, 131.
 Usus tyrannus 1168.
 Uterus 37, 97.
 — Biologie 100.
 — eröffnet von hinten 98*.
 — masculinus 131.
 — prä- und postmenstrueller Zustand 101.
 — und Tube, Frontalschnitt 104*.
 Uterusadnexe 97.
 Uterusschleimhaut, Querschnitt 99*.
 — verschiedene Phasen 100*.
 — — — Drüsenformen 101*.

V.

Vagina 94.
 Vaginalpfropf 53.
 Vaginalschleimhaut, Entzündung bei Quecksilberbehandlung 1010.
 Vaginismus 881, 883, 1086.
 Vaginitis gonorrhoea 1054.
 Vasektomie 1132.
 Vaterrecht 405.
 Venen, syphilitische Veränderungen 966.
 Venenentzündung, gonorrhoeische 1046.
 Venus obversa (L. da Vinci) 240*.
 — vulgivaga 353.
 Venusband 309*.
 Venusmuschel 711*.
 Venuswagen (Schiller) 568, 569*.
 Verantwortungsgefühl 1174.
 Verbrechen 400.
 — und Prostitution 453.
 Verbrecher durch Lektüre 1094.
 Verdauungswege, frühsyphilitische Erscheinungen 947.
 — Syphilis 961.
 Verdickung, elephantiasische 959.
 Verein der Kinderreichen 1228.
 Vererbung des Geschlechts bei Heterogametie 157*, 160*, 161*.
 — materielle Grundlage 5.
 Vererbungskomponenten, gleichwertige 31.
 Vererbungsprozeß, Kompliziertheit 1140.
 Vererbungswissenschaft 1129.
 Verführer, homosexueller von ganzen Schulklassen 823*.
 Verführung 1174, 1220, 1269.
 — erste 482.
 Vergeltungsmotiv 872.
 Verhältnis 502, 506, 1221.

Verjüngungsversuche 208.
 Verkehr, erster intimer 291.
 — sexueller 543.
 Verkleidungstrieb 786, 789.
 Verlassenheit und Prostitution 479.
 Verletzung des Scham- und Sittlichkeits-
 gefühls 685.
 Verliebtheit 1202.
 Verlöbniß 508.
 Vermittlungsehen 1202.
 Vernunft, bewußte 1167.
 Vernunftehe 536.
 Versorgungsehen 1208.
 Verstand, automatischer 1167.
 Versündigungsideen 855.
 Verwandtenehe 340, 343.
 Verwandtschaft, geistige 345.
 Vesiculae seminales 52.
 Vestibulum vaginae 91.
 Veto 1060.
 Viro 1060.
 Virus syphiliticum nervosum 979.
 Vogelei 8.
 Völkerkunde, Sexuelles 299.
 Volksschulvorträge über Sexual-
 leben 1267.
 Voluptas, Mangel 880.
 Vorderarm, tubero-serpiginöses Syphilid
 952*, 955*.
 Vorhautblatt, Papeln am inneren 947.
 Vorleben und Vorreden 1252.
 Vorlust 292.
 Vorschriften, polizeiliche zur Siche-
 rung der Gesundheit 1275.
 Vorsteherdrüse, Abszeß 1057.
 — Entzündung, chronische 1044.
 — — gonorrhoeische 1043, 1051.
 — Syphilis 987.
 Vulnerabilität der Frau 288.
 Vulva, Papeln 937*, 948*.
 — spitze Kondylome 1061*.
 — Syphilis 988.
 Vulvitis gonorrhoeica 1054.
 Vulvovaginitis gonorrhoeica 1055.

W.

Wachsfigur 627*.
 Wagner, Richard 1142.
 Wahlverwandtschaft 1217.
 Wahn, erotomanischer unbefriedigter al-
 ternder Mädchen 890.
 Wahrheit den Kindern 1253.
 — im Sexualleben 1187.
 Wanderung, regionäre 923.
 Warnungstafel gegen Leichtsinns im
 sinnlichen Genuß 1109*.
 Warzenhof 189.
 Waschzwang 890.
 Wassermannsche Reaktion 1003.
 Wechselheiraten 343.
 Wedekinds Dramen 1185.
 Weib, Begabung 403, 404.
 — Berufsarbeit 403.
 — eunuchoider Konstitution 880.

Weib, Genitalapparat, Anatomie und Phy-
 siologie 88.
 — Kastration, Folgererscheinungen 203.
 — von männlichem Habitus 149*.
 — regiersüchtiges 640*.
 Weiber der Naturvölker, Stärke des ge-
 schlechtlichen Empfindens 313.
 — — Selbstbefriedigung 319.
 Weiberfeinde 887.
 Weibervolk 543.
 Welandersche Säckchen 1007.
 Wilhelm II. 1151, 1152, 1153.
 Wille zur Befruchtung 885.
 — der gefestigte gute 1172.
 Willensbestimmung, Ausschluß der
 freien 815.
 Wismulen 1012.
 Wismut gegen Syphilis 1011.
 Wismut-Diasporal 1012.
 Wismutsaum am Zahnfleisch 1012.
 Wismutstomatitis 947.
 Wissen und Reinheit 1266.
 Wissenschaft, Genies 1150.
 Wittelsbacher 1138.
 Witwenverbrennung, indische 409*.
 Wochenbett 1071.
 Wochenhilfe, Reichsversicherungsord-
 nung 492.
 Wöchnerinnen, Schutz 1115.
 Wohnungsfrage 1239, 1247.
 Wohnungsverhältnisse, Besserung
 488.
 Wollust des Weibes, künstliche Erhöhung
 314, 317*.
 Wollustgefühl 239.
 Wollustkurven der beiden Geschlech-
 ter 289.
 Wollustorgane 256.
 Wonneseugen 265.
 Wurzelneuritis, multiple syphilitische
 980.

Y.

Yoshiwara 356.

Z.

Zähne, kariöse bei Syphilis 945.
 Zeitungen, Schmutz und Schund 1098.
 Zellenlehre 5.
 Zellkern 5, 6*.
 Zellmembran 5, 6*.
 Zellplasma 5, 6*.
 Zellteilung 6.
 — mitotische 6, T. I.
 — — Schema 7, T. I.
 Zentralnervensystem, syphilitido-
 gene parenchymatöse Erkrankungen 979.
 — Syphilisbehandlung 1023.
 Zentrosom 5, 6*, 13.
 Zeugung, anatomische und biologische
 Grundlagen 1, 3.
 — geschlechtliche, Ur- und Grundformen 33.
 — Historisches 3.
 Zeugungsakt, Heiligkeit 729.

- Zeugungsakt, Zweck 5.
 Zeugungskraft-Amulette 314.
 Zeugungsunfähigkeit 883, 1046.
 Zola 1144.
 Zona pellucida 9.
 Zonen, erogene 254.
 — — beim Kinde 255.
 Zoophilie 780.
 — Forensisches 812.
 Zopffetischismus 753.
 Zuchtwahl 1230, 1231.
 Zuckerharnruhr 986.
 Zuhälter 466, 1226.
 Zunge, Primäraffekt 921*.
 — syphilitische Veränderungen im Spätstadium 959.
 Zungenrücken, Infiltration 945.
 Zungenspeicheldrüse, Syphilis 989.
 Zurechnungsfähigkeit der Perver-
 sen 814, 822.
 Zwangsonanie 850.
 Zwangsvorstellungen, sexuelle 889.
 Zwangszölibat 528.
 Zwicken 179.
 — beim Rinde 144, 145.
 Zwillinge, eineiige 179.
 — zweieiige 179.
 Zwischenstufe, sexuelle 787.
 Zwitter 149.
 — gesetzliche Regelung 783.
 Zystitis, gonorrhöische 1046.
 Zystizerken, subkutane 958.

THE LIBRARY
UNIVERSITY OF CALIFORNIA
San Francisco

THIS BOOK IS DUE ON THE LAST DATE STAMPED BELOW

Books not returned on time are subject to fines according to the Library Lending Code. A renewal may be made on certain materials. For details consult Lending Code.

14 DAY

SEP 22 1978

RETURNED

SEP 20 1978

14 DAY

APR 16 1979

RETURNED

APR - 5 1979

14 DAY

JUL 29 1991

RETURNED

JUL 29 1991

Series 4128



572343



3 1378 00572 3435

